

食品営業許可廃業同意書

年 月 日

大阪市保健所長

※ 住 所

氏 名

印

私（たち）は、食品衛生法に基づく次の許可営業について、次の者が廃業届出書を提出することに同意していることを証明します。

廃業届出書を提出する 相続人	住 所	
	氏 名	
被相続人	住 所	
	氏 名	
廃業した 営業施設	所在地	
	名 称	
	営業の種類	. . .

※ 営業者（被相続人）に代わって廃業届出書を提出する者（相続権を有する者に限る。）として選定された者以外の相続人全員の記名押印が必要です。