

ふぐ処理業許可相続承継同意書

年 月 日

大阪市長

相続人の住所

(ふりがな)
氏名

私(たち)は、次のとおり、大阪府ふぐ処理業等の規制に関する条例に基づく
営業者の地位を承継すべき相続人として選定することに同意します。

記

| | | |
|--------------|-----|--------------------------------------|
| 選定する 相続人 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |
| 被相続人 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |
| 承継する 営業施設 | 所在地 | 大阪市 区 ビル名 電話 *(公開している又はする予定の電話番号) |
| | 名 称 | |

注意 ○太線の枠内について、黒ボールペンで記入してください。
○相続人の住所・氏名の欄は、営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者以外の
相続人全員の署名、押印が必要です。
*公開している又はする予定の電話番号:インターネット、電話帳、看板等により広く知らせている電話番号