

様式第10号(第4条関係)

クリーニング所
無店舗取次店 営業者地位承継同意書

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

同意者 住 所
氏 名

(記名押印又は署名)

次のとおり、クリーニング所
無店舗取次店 営業者の地位の継承に同意します。

1 被相続人

住 所
氏 名

2 クリーニング所
無店舗取次店 営業者の地位を継承すべき相続人として選定された者

住 所
氏 名