**同　意　書**

年　　月　　日

尼崎市保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　同意者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　年　　　月　　　日　生

　住　所

　　　　　　理容所

次のとおり　美容所　の開設者の地位を承継することについて同意します。

　　　　　　クリーニング所

被相続人の氏名及び住所

氏　名

　　住　所

　理容所

　美容所　の開設者の地位を承継すべく相続人として選定された者の氏名及び住所

　クリーニング所

　　　　氏　名

　　　　住　所