

理容所相続同意証明書

年 月 日

長崎市保健所長 様

証明者 住 所

氏 名

次のとおり理容所の開設者について相続がありましたことを証明します。

1 理容所の名称

2 理容所の所在地

3 被相続人の氏名及び住所

4 開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者の氏名及び住所

備考 開設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が署名したものを、
全員分提出してください。