

旅館業営業相続同意証明書

年 月 日

長崎市保健所長 様

証明者 住 所

氏 名

次のとおり旅館業の営業者について相続がありましたことを証明します。

1 営業施設の名称

2 営業施設の所在地

3 被相続人の氏名及び住所

4 営業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 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が署名したものを、全員分提出してください。