令和　　年　　月　　日

荒川区保健所長　殿

地 位 承 継 に つ い て の 同 意 書

住　　所

氏　　名　　印

生年月日　　大正･昭和･平成　　年　　月　　日

被相続人との続柄

私は、東京都荒川区　　丁目　　番　　号（営業所所在地）で　　（被相続人）が取得していた

食品衛生法に基づく下記の営業許可について、同人が　　年　　月　　日　に

死亡したことにより、その許可営業者の地位を　　（相続人）が承継することに同意します。

記

営業所の名称等		
営業許可の番号及び許可年月日		営業の種類
1	荒健衛食許 第　　号　　年　　月　　日	
2	荒健衛食許 第　　号　　年　　月　　日	
3	荒健衛食許 第　　号　　年　　月　　日	
4	荒健衛食許 第　　号　　年　　月　　日	
5	荒健衛食許 第　　号　　年　　月　　日	
6	荒健衛食許 第　　号　　年　　月　　日	