

食品許可営業者相続同意証明書

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

証明者氏名

㊞

次のとおり食品許可営業者について相続があったことを証明します。

1 被相続人の氏名および住所

2 食品許可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および住所

備考；食品許可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全員が記名押印すること。