

同 意 書

年 月 日

承継者

住 所

氏 名

上記の者を食品営業許可業者である(被承継者氏名)_____の地位承継者と認めることに同意します。

同意者

住 所

氏 名

続 柄 ()

印

住 所

氏 名

続 柄 ()

印

住 所

氏 名

続 柄 ()

印

住 所

氏 名

続 柄 ()

印

住 所

氏 名

続 柄 ()

印