

別記様式第 1 2 号

食 品 営 業 者 相 続 同 意 証 明 書

年 月 日

(あて先) 前橋市保健所長

証明者

住 所	氏 名	印

(注) 証明者住所及び氏名の部分は、食品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捺印すること。

下記のとおり食品営業者について相続がありましたことを証明します。

記

被相続人	住 所	
	氏 名	
相 続 人	住 所	
	氏 名	
営 業 所	所在地	
	名称、屋号 又は商号	
営 業 の 種 類 営 業 の 形 態		
許 可 番 号 及 び 許 可 の 年 月 日	第 号	年 月 日