

年 月 日

豊島区池袋保健所長

住 所

氏 名

印

生年月日

年

月

日生

被相続人との続柄

許可営業者の地位の承継についての同意書

私は、下記の { 食品衛生法
食品製造業等取締条例 } に基づく営業許可について、その許可営業

者の地位を、 が承継することに同意します。

記

被相続人の氏名		
被相続人の住所		
死亡の年月日	年 月 日	
営業所の所在地		
営業所の名称等		
現に受けている営業許可の年度及び番号		営業の種類
1	豊池衛食 第 号	
2	豊池衛食 第 号	
3	豊池衛食 第 号	
4	豊池衛食 第 号	
5	豊池衛食 第 号	