

同意書

年 月 日

豊中市長 様

相続人の住 所
氏 名
連絡先

相続人の住 所
氏 名
連絡先

相続人の住 所
氏 名
連絡先

相続人の住 所
氏 名
連絡先

相続人の住 所
氏 名
連絡先

下記のとおり、理容所の開設者の地位を承継することに同意します。

記

1 被 相 続 人

住所

氏名

承継する理容所の名称

” 所在地

2 理容所の開設者の地位を承継する相続人

住所

氏名

【注】相続人の住所・氏名・連絡先の欄は、理容所の開設者の地位を承継した者以外の相続人全員の住所等を記入すること

【注】相続人全員を確認できる戸籍謄本または法定相続情報一覧図を添付すること