

様式第12号(第6条関係)

理容所開設者地位承継同意書

年 月 日

福岡県 保健福祉環境事務所長 殿

同意者 住 所
氏 名

(記名押印又は署名)

次のとおり、理容所開設者の地位の承継に同意します。

1 被相続人

住 所
氏 名

2 理容所開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者

住 所
氏 名