

理容所開設者相続同意証明書

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

証明者住所及び氏名

住所 _____

氏名 _____

下記のとおり理容業の開設者について相続がありましたことを証明します。

記

1 被相続人の氏名及び住所

氏名 _____

住所 _____

2 理容業の開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者の氏名及び住所

氏名 _____

住所 _____

連絡先電話番号： _____