|  |
| --- |
| クリーニング所（無店舗取次店）営業者相続同意証明書年　　月　　日（宛先）札幌市保健所長証明者　氏　名次のとおりクリーニング所（無店舗取次店）の営業者について相続があったことを証明します。１　被相続人の氏名及び住所２　クリーニング所（無店舗取次店）の営業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注１　証明者の氏名の部分は、クリーニング所（無店舗取次店）の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してください。２　この証明書には、保健所長が必要と認める関係書類を添付してください。 |

備考　この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。