

様式第6号（第5条関係）

大牟田市理容所開設者地位承継同意書

年 月 日

大牟田市保健所長 様

同意者 住所

氏名

印

次のとおり理容所の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

住 所

氏 名

3 地位の承継に係る理容所

所在地

名 称