|  |
| --- |
| 旅館業営業者相続同意書年　　月　　日　（宛先）川崎市保健所長証明者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印　　次のとおり旅館業の営業者について相続がありましたことを証明します。1　被相続人の氏名及び住所2　旅館業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　証明者氏名の部分は、旅館業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押印してください。 |