

令和2年 5月 11日

江戸川保健所長 殿

営業の地位承継についての同意書

同意される方の住所、氏名（記名
押印または署名）、生年月日、亡く
なられた方との続柄を記入

住 所 江戸川区中央一丁目4番1号

氏 名 中央 花子



生年月日 平成2年 11月 5日生

被相続人との続柄 (子)

下記の施設において、被相続人が令和2年 4月 14日、死亡したことにより、
その営業の地位を相続人である 篠崎 勇人 が承継する事に同意します。

施設の営業の地位を承継する方
の氏名を記入

記

施 設 の 名 称 バーバーダンケ

施 設 の 所 在 地 東京都江戸川区東小岩三丁目23番3号

被相続人の氏名 篠崎 次郎

亡くなられた方の氏名を記入

(注意) 氏名欄には記名押印または署名