

第9号様式（第4条関係）

理容所開設者地位承継同意書

年 月 日

久留米市保健所長 宛て

同意者 住 所  
氏 名

㊟

〔 同意者本人が署名する場合は、押印は省略可 〕

次のとおり、理容所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