

# 公衆浴場営業者相続同意書

年 月 日

市立函館保健所長 様

住 所

届出人

氏 名

( 年 月 日 生)

被相続人との続柄

公衆浴場の営業について、次のとおり相続することに同意します。

1 施設の名称および所在地

( 普通浴場 ・ 福利厚生浴場 ・ その他の浴場 )

函館市 町 丁目 番 号

2 被相続人の住所および氏名

3 相続人として選定された者の住所および氏名