

年 月 日

東京都知事 殿

ふぐ取扱所の営業者の地位の承継についての同意書

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

被相続人との続柄

(営業所所在地)

(被相続人)

私は、 \_\_\_\_\_ で、 \_\_\_\_\_ が受けていた

東京都ふぐの取扱い規制条例に基づくふぐ取扱所の認証(営業所の名称: \_\_\_\_\_、

認証書交付年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) について、同人が \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(相続人)

に死亡したことにより、その営業者の地位を、 \_\_\_\_\_ が承継することに同意します。