別紙３－２

|  |
| --- |
| 営 業 承 継 同 意 書令和　　年　　月　　日愛知県　　　　保健所長殿同意者氏名　下記のとおり、無店舗取次店の営業者の地位の承継について同意します。１　被相続人の住所及び氏名２　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住所及び氏名３　営業者の地位の承継を行う無店舗取次店の名称及び業務用車両の保管場所並びに自動車登録番号若しくは車両番号 |

備考　同意者氏名の箇所には、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すること。