

年 月 日

島根県出雲保健所長 様

理(美)容所開設者地位相続同意証明書

証明者氏名	印
氏名	印
氏名	印

下記のとおり理(美)容所の開設者について相続がありましたことを証明します。

記

- 1 被相続人の住所及び氏名
- 2 開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者の氏名及び住所

注：証明者氏名の部分は、開設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押印すること。