様式第４号

旅館業営業者地位承継同意書

年　　月　　日

（宛先）秋田市保健所長

相続人氏名

次のとおり旅館業の営業者の地位を承継することに同意します。

１　被相続人の氏名および住所

２　旅館業の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氏名および住所

備考　旅館業の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してください。