様式第５号

興 行 場 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

次のとおり興行場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　興行場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　興行場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以外の相続人全員が記名すること。