

様式第3号(第3条関係)

浴場業者相続同意証明書

年 月 日

福井県 保健所長 様

住 所  
証明者  
氏 名

次のとおり浴場業の営業者について相続がありましたことを証明します。

- 1 被相続人の氏名および住所
- 2 浴場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
- 3 相続開始の年月日