事　業　承　継　同　意　証　明　書

　　年　　月　　日

　福井県知事　様

　　　　　住所

　　　　　　　　　氏名

（名称および代表者の氏名）

上記の者は、　　　　　　の相続人であり、かつ、相続人全員の同意により適正計量管理事業所の事業を承継する相続人として選定された者であることを証明します。

　　　　　　　　　　年　　月　　　日

相続人

　住所

　氏名

　住所

　氏名

　住所

　氏名

　住所

　氏名

　住所

　氏名

備考

* 1. 用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。
  2. 相続人は、被証明者を除き、全員が署名すること。