

令和 ● 年 ● 月 ● 日

渋谷区保健所長 殿

営業者の地位の承継についての同意書

住所 東京都渋谷区宇田川町●番●号

氏名 渋谷 次郎

平成 ● 年 ● 月 ● 日生

被相続人との続柄 ( 子 )

私は、(施設の所在地) 渋谷区神宮前●丁目●番●号 ●ビル●階 で

(被相続人) 渋谷 一郎 が行っていた食品衛生法に基づく営業

営業の種類・形態: 飲食店営業  
施設の名称: レストラン●●  
番 号: ●渋谷生食許 第 ●●●● 号  
許可等年月日: 令和 ● 年 ● 月 ● 日

新制度の許可番号: 渋谷生食許  
旧制度の許可番号: 渋谷生食ほ

許可開始日を記入

について、同人が令和 ● 年 ● 月 ● 日に死亡したことにより、その営業者の地位を

(相続人) 渋谷 太郎 が承継することに同意します。