

年 月 日

東京都北区保健所長 殿

相続人住所 _____

相続人氏名 _____

被相続人との続柄 _____

同 意 書

被相続人 _____ の下記施設の開設者の地位を相続人 _____ が承継することについて同意します。

記

1、 施設の名称

2、 施設の所在地
東京都北区