事 業 承 継 同 意 証 明 書

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（あて先）

滋賀県知事

 住所

 氏名（名称及び代表者の氏名）

 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特殊容器製造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。