

様式第 7 号（第 6 条関係）

年 月 日

大 洲 市 長 様

〒 _____

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

空き家バンク制度所有者台帳登録抹消申込書

大洲市空き家バンク制度所有者台帳の登録抹消を申し込みます。

記

1 登録番号 第 _____ 号

2 抹消理由 _____
