

様式第12号(第11条関係)

年 月 日

大洲市長 様

〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

空き家バンク制度利用者台帳登録抹消申込書

大洲市空き家バンク制度利用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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_