様式第１４号（第９条関係）

石巻市空き家バンク利用登録者登録抹消届

年　　月　　日

石巻市長（あて）

利用登録者　住　所

氏　名

連絡先

石巻市空き家バンクの利用登録を抹消したいので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 登録年月日 | 年　　月　　日 |
| 登録番号 | 第　　　　　号 |
| 抹消を希望する理由 |  |