別記様式第６号（第６条関係）

年　月　日

　聖籠町長　　　　様

申込者　住所

　　　　氏名

　　　　電話番号

　　　　FAX番号

　　　　E-mail

**空き家バンク登録取消し届出書**

　聖籠町空き家再生支援センター事業実施要綱第６条の規定により、空き家バンクの登録を取り消したいので、届け出ます。

登録番号：

取消し理由：