

第14号様式（第10条関係）

年 月 日

（宛先）新発田市長

申出者 〇 _____
住所 _____
フリガナ _____
氏名 _____
電話番号（ _____ ） _____

新発田市空き店舗バンク利用者登録抹消申出書

空き店舗バンク事業に係る利用者台帳への登録について、次のとおり抹消したいので申し出ます。

- 1 登録日及び番号 年 月 日 第 号
- 2 抹消理由 _____
