年　　　月　　　日

　　　石川町長

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者所在地 |  |
| 事業者名 |  |
| 役職名・代表者名 |  |
| *※法人の場合は記名押印してください。法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。* |

石川町不動産情報活用制度

事業者登録取消届

　　　　年　　月　　日付けで通知を受けた事業者登録の決定について、下記のとおり取り消したいので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 登録事業者番号 |  |
| 取消しの理由 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 真正性確　認 |  |