

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	
-----------	--