様式第４号（第８条関係）

年　　　月　　　日

福井市長　　　あて

住　所

申請者　事業所名

代表者氏名

福井市空き家流通アドバイザー派遣事業者登録取消し願い書

　福井市空き家流通アドバイザー派遣事業実施要綱第８条の規定に基づき、アドバイザー派遣事業者登録の取消しを願います。