年　　月　　日

大台町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

「空き店舗バンク」登録変更届書

　大台町空き店舗バンク実施要綱第５条の規定により、空き店舗バンク登録台帳の変更をしたいので届け出ます。

登録番号　　第　　　　　　号

変更内容　　様式第２号による。

※様式第２号へ変更箇所を記載し、提出してください。