様式第６号（第６条関係）

　　　年　　月　　日

（あて先）

大 月 市 長

申請者　　　　　　　　　　印

オフィスバンク登録抹消届出書

　大月市オフィスバンク実施要綱第６条の規定により、オフィスバンクへの登録を抹消したいので、届出いたします。

登録番号　：　第　　　　　　　　　号

抹消理由　：