

(別記様式第6号)

年 月 日

島根県知事 様

島根県被災住宅応急復旧相談員登録抹消願

申請者

住所(自宅)

氏名(署名)

島根県被災住宅応急復旧相談員の登録抹消を希望しますので、島根県被災住宅応急復旧相談員登録証を添えて届け出ます。

登録番号	第 号
登録年月日(当初)	年 月 日
登録の抹消を希望する理由	