|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日（宛先）八　千　代　市　長土地境界確定申請取下げ依頼書年 　月　 日付けで申請しました土地境界確定申請については，下記の理由により取り下げを依頼いたします。 |
| 境界確定申請日 | 　　　　年　　月　　日　　　受付　土第　　　　　号 |
| 申請地 | 　八千代市 |
| 申請人 | （住　所）（氏　名） |
| 取下げ理由 |  |
| 上記について取下げの受理及び正本の返却をしてよろしいか伺います。 |
| 課長 | 副主幹 | 主査 | 担当 | 起案 | 　　　　年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 決裁 | 　　　　年　　月　　日 |
| 完結 | 　　　　年　　月　　日 |
| 返却日　　　　　　　年　　月　　日　上記取下げ申請に伴い正本を受理しました。受取人　　　　　　　　　　　　　　　印 |