様式第4号(第12条関係)

記号及び番号

年　　月　　日

能代市空き店舗流動化支援事業変更(中止・廃止)承認(不承認)通知書

　　(住所)

　　(氏名又は法人名・代表者名)　様

能代市長

　　　　年　　月　　日付けで申請のあった能代市空き店舗流動化支援事業の変更(中止・廃止)については、下記のとおり承認(不承認)したので、通知します。

記

1　承認内容又は不承認の理由