

川崎市マンション管理組合登録抹消申請書

年 月 日

川 崎 市 長 様

申請者（管理者等）

住 所	〒 —
氏 名	
電話番号等	TEL — —
	FAX — —
E-mail	

管理組合の登録の抹消をしたいので、川崎市マンション管理組合登録・支援制度要綱第7条の規定に基づき、抹消申請を行います。

管 理 組 合 情 報	所 在 地			
	マンション名			
	管理組合名			
連 絡 先 ※ 申 請 者 と 異 な る 場 合 の み 記 載	住 所			
	氏 名			
	電話番号等	TEL — —	FAX — —	
	E - m a i l			
	抹 消 理 由			
受 付			登録番号	
	備 考			

注) 太枠内に必要事項を記載し、管理者等であることを確認できる書類を添付してください。