

所有権移転登記請求書（共同入札）

平成 年 月 日

一部事務組合下田メディカルセンター管理者

申請人

住所

氏名

実印

電話番号

住所

氏名

実印

電話番号

住所

氏名

実印

電話番号

住所

氏名

実印

電話番号

住所

氏名

実印

電話番号

平成 年 月 日付け公有財産売買契約書（不動産）による下記物件の売買代金については、平成 年 月 日に納付しましたので、土地の所有権移転登記を願いたく、同契約書第4条の規定に基づき請求いたします。

記

落札物件

物件番号	号物件	物件名称 (所在地)	

【提出先】 〒415-0026 静岡県下田市六丁目4番43号 一部事務組合下田メディカルセンター