

様式第4号(第3条関係)

原状回復義務免除承認申請書	
西条市長 殿	
年 月 日	
申請者	住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地) 氏名(法人あつては、その名称及び代表者の氏名) ㊟
許可年月日	
許可番号	
場所	
目的	
数量	
使用期間	年 月 日から 年 月 日まで
免除を受けようとする理由	