

発注者No.	受注No.
--------	-------

シルバー安心・安全空家等管理サービス申込書

次のとおり、シルバー安心・安全空家等管理サービスを申し込みます。
利用にあたっては、別紙「ご利用にあたっての注意事項」の内容を承諾します。

※太枠内をご記入下さい		申込日	平成	年	月	日
ふりがな						
お名前						印
ご住所	〒					
ご自宅の電話番号			携帯電話			
FAX			その他連絡先			
メールアドレス						
申込者と空家等所有者との関係	1. 所有者本人		2. 親族代表			
	3. 管理者		4. その他 ()			
日中の連絡先	1. 自宅		2. 携帯			
	3. その他 ()					
お申し込みいただくサービス内容	1. 空家（敷地を含む）の確認		2. 空地の確認			
	3. 墓地の確認		4. その他 ()			
お申し込み回数	1. 基本プラン（定期（6月・8月・10月を基本として）3回利用）					
	2. 1回のみ (月)		3. その他 ()			
オプション作業同時実施の有無	1. 目視確認と同時に、オプション業務を申し込む 剪定・伐採・除草・その他 ()					
	2. 申し込まない ※報告書確認後のご注文もお引き受けします					
空家・空地の所在地	〒377- 群馬県渋川市					
空家・空地等の情報（※わかる範囲でご記入ください）	建物の構造 木造・RC造・他		建物の階数 階建て			
	土地等の面積 m ²		駐車場の有無 有 ・ 無			
敷地内立入のご同意	1. 目視確認のための敷地内に立ち入ることに同意します （※ご同意いただいても、敷地外からの目視確認を基本とします） 2. 敷地内には立ち入らず、確認作業をしてください					
特記事項	※当センター業務実施にあたっての留意点等ご記入ください。					

○申込書到着後に電話等で打ち合わせをさせていただきますので、期間に余裕をもってお申し込み下さい。

○現地特定のため、案内図等ありましたらご提供ください。