

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。

※太枠内をご記入下さい		申込日	令和	年	月	日
ふりがな						
お名前						
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2回利用： 月、 月希望）					
	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 <sup>2</sup>		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。