空き家管理代行業務　申込書

該当箇所に記入・〇つけしてください。

申込年月日	令和　　年　　月　　日	
ふりがな		
氏　　名		
メールアドレス		
電話番号／Ｆａｘ番号		
携帯電話番号		
今後の連絡先（複数選択可） 電話　・　携帯電話　・　Ｆａｘ　・Ｅ－Ｍａｉｌ その他（　　）		
住　　所	〒	
対象物件の現在の状況	居住中（退去予定）　・　空き家	
対象物件の通電・通水の有無	通電（　有　・　無　）	通水（　有　・　無　）
物件所在地	〒 （自治会名：　　）	
希望プラン	①基本プラン	毎　月 特定月（4　5　6　7　8　9　10　11　12 1　2　3　）
	②オプション	
その他連絡欄（気になること、伝えておきたいこと）		

私は、公益社団法人たつの市・太子町広域シルバー人材センターにおける空き家管理状況について、物件所在地市町の空き家対策担当課に対して、情報提供することに同意します。

所有者等氏名　　㊞