

《 空き家相談会 受付シート 》
 (兼ファックス送信票 0942-30-9743)

フリガナ	
お名前	
ご住所	(〒 -)
ご連絡先 (電話番号)	・ 自宅 () - ・ 携帯 () -
何を見て	・ 広報誌 ・ チラシ ・ ホームページ ・ LINE ・ その他 ()
📄 空き家に関する内容	
空き家の 住所	
所有者との 関係	① 本人 ② 本人以外 (所有者との続柄:)
相談内容	相談したい内容を丸で囲んでください。(複数選択可) ① 相続や登記に関する相談 ② 売却に関する相談 ③ 賃貸に関する相談 ④ 税金に関する相談 ⑤ 解体に関する相談 ⑥ その他 ()
相談内容	相談内容の詳細を記載してください。(記載できる範囲で)
📄 相談会の申込希望	
ご希望の 相談時間	ご希望の相談時間をご記入ください。 第1希望 () 第2希望 () 第3希望 () ①10:20~10:50 ②11:00~11:30 ③11:40~12:10 ④13:10~13:40 ⑤13:50~14:20 ⑥14:30~15:00 ⑦15:10~15:40 ⑧15:50~16:20