《 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	
相談者名	
ご住所	(〒 -)
ご連絡先	・ 自宅 () - ・ 携帯 () - ・ メールアドレス _____ @ _____ ※オンラインでの相談希望の場合は必ずメールアドレスを記入してください。
🏠 空き家に関する内容	
空き家の所在地	
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	相談したい内容をチェックしてください。(複数選択可) ☐ 相続や登記に関する相談 ☐ 売却に関する相談 ☐ 賃貸に関する相談 ☐ 税金に関する相談 ☐ 解体に関する相談 ☐ 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	
ご希望の相談日 時間帯	ご希望の相談日をチェックし、希望する時間帯をご記入ください。 ☐ 6月22日(日曜) ☐ 8月10日(日曜) 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 オンラインでの相談希望 ☐ あり ☐ なし ※オンラインでの参加を希望する場合も、時間帯は上記と同様です。
個人情報の第三者提供に関する同意欄	相談会の申込のために頂いた個人情報について、久留米市は空き家相談会の相談対応に係る目的で相談員に情報提供します。同意頂ける場合、下記にチェックをお願いします。 ☐ 私は、上記内容に同意いたします。