

# 空き家相談会申込書

1 相談者情報をご記入又はお選びください。その他の場合は具体的にご記入ください。

|            |                                                                                                                              |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 相談者氏名      |                                                                                                                              |
| 相談者住所      |                                                                                                                              |
| 連 絡 先※     | (電話番号)                                                                                                                       |
|            | (メールアドレス又は FAX 番号)                                                                                                           |
| 空き家所有者との関係 | <input type="checkbox"/> 所有者本人 <input type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> 管理人<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |

※ご連絡先は相談時刻確定のご連絡に必要になります。

2 空き家情報をご記入又はお選びください。その他の場合は具体的にご記入ください。

|       |           |     |                                                                                                                  |
|-------|-----------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所 在 地 | 立科町       |     |                                                                                                                  |
| 築 年 数 | 年／空き家年数 年 | 用 途 | <input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 店舗等<br><input type="checkbox"/> その他（                      ） |
| 所有者名  |           |     |                                                                                                                  |

3 相談分野をお選びいただき、具体的な相談内容をご記入ください。

|          |                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 相談分野     | <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 売買 <input type="checkbox"/> 賃借 <input type="checkbox"/> 除却 <input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 補助金 <input type="checkbox"/> その他 |
| 具体的な相談内容 |                                                                                                                                                                                                                                   |

※物件登記簿・課税明細・物件写真・公図・位置図 等の資料をお持ちでしたら写しを添付頂くか、当日ご持参ください。

4 相談希望時間を第2希望までご記入ください。

|      |                                          |                                          |                                          |
|------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| 第一希望 | <input type="checkbox"/> 13 : 30～14 : 00 | <input type="checkbox"/> 14 : 00～14 : 30 | <input type="checkbox"/> 14 : 30～15 : 00 |
|      | <input type="checkbox"/> 15 : 15～15 : 45 | <input type="checkbox"/> 15 : 45～16 : 15 | <input type="checkbox"/> 16 : 15～16 : 45 |
| 第二希望 | <input type="checkbox"/> 13 : 30～14 : 00 | <input type="checkbox"/> 14 : 00～14 : 30 | <input type="checkbox"/> 14 : 30～15 : 00 |
|      | <input type="checkbox"/> 15 : 15～15 : 45 | <input type="checkbox"/> 15 : 45～16 : 15 | <input type="checkbox"/> 16 : 15～16 : 45 |

※応募状況により、ご希望頂いた時間帯に対応できない可能性もあります。あらかじめご了承ください。

立【申 込 先】 建設係 電話：0267-88-8409 FAX：0267-56-2310

E-mail:kensetsu@town.tateshina.nagano.jp ※予約満了により締め切ることがあります。