

空き家管理サービス申込書

下記のとおり、空き家管理サービスを申し込みいたします。

		申込日	令和	年	月	日
お名前	ふりがな					
ご住所	〒 - 都道 市区 府県 町村					
電話番号			携帯電話			
FAX番号			メールアドレス			
ご希望サービス	1、空き家の目視点検・報告			2、空き地の目視点検・報告		
申込回数	1回			毎月(月 回)		
	月指定 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月 (月 回)					
所有物件のご住所	〒 - 青森県平川市					
土地・建物の情報	敷地面積			m ²	建物の階数	階建
	建物面積			m ²	駐車可能台数	台
報告書の郵送方法	1、チェックシート、写真を同封のうえ郵送			2、チェックシート、写真をメールで送付		
特記事項						

※上記の項目をご記入のうえ、FAXまたはメールにて送信ください。

公益社団法人平川市シルバー人材センター

FAX番号 0172-44-4569 メールアドレス hira.sjc@cronos.ocn.ne.jp