

FAX: 0852-25-9581

(一財) 島根県建築住宅センター 行

松江市空き家無料相談会申込書

以下に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

相談者情報

相談者氏名	ふりがな -----
電話番号	※ 日中に連絡可能な電話番号をご記入ください
E-mail アドレス	
相談者属性 該当する□に✓を してください	<input type="checkbox"/> 所有者(本人) <input type="checkbox"/> 家族・親族(所有者の方の) <input type="checkbox"/> 近隣(隣人・地域住民) <input type="checkbox"/> その他 ※『その他』を選択された方は内容を具体的にご記入ください { }

空き家情報、相談内容

空き家の所在地	※ 地番までご記入いただくと情報提供がスムーズにできる場合があります
相談区分 該当する□に✓を してください (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 空き家の処分 <input type="checkbox"/> 空き家の相続 <input type="checkbox"/> 空き家の管理 <input type="checkbox"/> 空き家の活用 <input type="checkbox"/> 将来の空き家対策 <input type="checkbox"/> その他
相談内容 相談したいこと 等を具体的に ご記入ください	※ 相談内容を詳しくご記入いただくと、当日スムーズな対応が可能となります
相談を希望する 時間帯 希望する□に✓を してください	<input type="checkbox"/> 10:00～ <input type="checkbox"/> 10:30～ <input type="checkbox"/> 11:00～ <input type="checkbox"/> 11:30～ <input type="checkbox"/> 13:00～ <input type="checkbox"/> 13:30～ <input type="checkbox"/> 14:00～ <input type="checkbox"/> 14:30～ <input type="checkbox"/> いつでも可 ※ 申込状況により他の時間に変更をお願いする場合がございますので予めご了承ください 最終的なご相談時間は、ご記入のメールまたはお電話にご連絡させていただきます