

受付日※

番号※

令和3年度渋川市日曜空家等相談申込書

1 相談者について	
氏名 <small>ふりがな</small>	
相談関係	所有者 / 管理者 / 相続人 / その他 ()
住所	郵便番号 ()
連絡先	(市より確認の電話をいたしますので、必ずつながる番号の記載をお願いします。)
2 相談物件について	
所在地	渋川市
構造	木造・RC造・CB造・()造 / 階建て
床面積	m ² (1階 m ² / 2階 m ²)
敷地面積	m ²
3 相談内容について(原則予約制30分以内)	
希望時間 (希望に☑)	<input type="checkbox"/> 9時～11時半(何時でも可) <input type="checkbox"/> 時頃希望 <input type="checkbox"/> 時 分から希望(第2希望 時 分から)
希望相談員 (あれば希望に○)	司法書士・行政書士・宅地建物取引士・不動産鑑定士・土地家屋調査士・シルバー人材センター (不明の方は無記入でかまいません)
【相談内容について】 (出来る限り具体的に記入してください。)	
(枠が足りない場合裏面に記載してください)	
4 市記入欄	
対応者	

(注)・「受付日※」及び「番号※」を必ず記入する。