

空き家に関する 相談申込書

平成 年 月 日

相談者 氏 名		電 話	
		F A X	
		E-mail	
相談者 住 所	〒		
空き家 所有者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 代理 <input type="checkbox"/> その他()		
空き家 住 所	〒		
相談内容 (出来るだけ具体的 にご記入 ください。)			

※チェック下さい。

現地を見てほしい。 対面相談を希望する。 電話・FAX・メール等で相談。

- ・ 申込書に記載された個人情報、相談に必要な業務のみに使用します。
- ・ 相談内容によっては、資料となる書類（所在図、図面、登記簿謄本等）の提供を依頼する場合があります。
- ・ 必要事項を記入の上、（公社）滋賀県建築士会事務局にFAXかメールでお申し込みください。

FAX:077-523-1602

E-mail: shiga-sa@mx.bw.dream.jp

「滋賀県空き家管理等基盤強化推進協議会」 〒520-0801 滋賀県大津市におの浜1丁目1番18号 建設会館3階	
（公社）滋賀県建築士会 大津市におの浜1-1-18 建設会館3階 TEL:077-522-1615 FAX:077-523-1602	（公社）滋賀県宅地建物取引業協会 大津市京町3-1-3 逢坂ビル4F・5F TEL:077-524-5456 FAX:077-525-5877