

# 空き家に関する 相談申込書

西暦 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(有償)    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は、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](mailto:shiga-sa@mx.bw.dream.jp)**

<b>「滋賀県空き家管理等基盤強化推進協議会」</b> 〒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 <b>TEL:077-522-1615 FAX:077-523-1602</b>	(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 <b>TEL:077-524-5456 FAX:077-525-5877</b>