

天草市「空き家相談会」申込書（7月10日開催）

相談者

ふりがな		連絡先（自宅電話・携帯電話）	E-mail（任意）
氏 名		（ ） （ ）	
住 所			

持ち家（空き家）

空き家 所在地	天草市 町 番地		
築年数	年	空き家になって からの年数	年

ご相談に関すること

ご相談の 希望時間	ご希望の時間帯をご記入ください。（多少前後する場合があります） ※相談時間は1組あたり30分程度を想定しています。 ☐ 9時15分～ ☐ 9時45分～ ☐ 10時15分～ ☐ 11時～ ☐ 11時30分～ （希望者多数の場合、事前に時間調整をお願いすることがあります。予めご了承ください）
ご相談 の内容	該当項目を○で囲んでください 1 相続 2 売却 3 管理 4 活用 5 その他 具体的な内容 ※所有者(相続人)に認知症又は行方不明の方がおられる場合はその旨も記入ください。

※ ご提供いただいた個人情報は、「空き家相談会」実施に際し必要な範囲内において利用します。

お問い合わせ先は以下のとおりです

天草市 建設部 **建築課 建築係**

〒863-8631 熊本県天草市東浜町8-1

TEL : (0969) 32-6797 (直通)

FAX : (0 9 6 9) 2 4 - 4 2 6 6

E-mail : kenchiku@city.amakusa.lg.jp