天草市「空き家相談会」申込書（１月８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	**該当項目を〇で囲んでください** 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　**建築住宅課 建築係**

〒863-8631　熊本県天草市東浜町8-1

TEL ：（０９６９）３２－６７９７　（直通）

FAX ：（０９６９）２４－４２６６

E-mail ：kenchiku@city.amakusa.lg.jp