

空き家等相談会申込書

相談日	令和 8 年 1 2 月 2 5 日			
相談者氏名				
土地所有者・関係人の別 (いずれかに○を記入)	土地所有者		関係人	
関係人の場合その事由 (いずれかに○を記入)	親族	隣接者	代理人	成年後見人
	その他 ()			
相談者住所				
相談者電話番号				
メールアドレス				
空き家等所在地	平 井 日の出町 大久野			
空き家等所有者氏名				
希望時間（希望する時間を○で囲んでください）	13:00~13:45	14:00~14:45		
	15:00~15:45	16:00~16:45		
相談内容 (概要で構いません。)				

※申込みは先着順です。相談時間（45分）に関しても同様です。

また、申込み多数で当日連絡がつかない場合には、キャンセル待ちとなります。

※相談により知り得た情報については、個人情報保護法及び日の出町個人情報保護法施行条例に基づき厳格に管理いたします。