

(公社) 喜多方市シルバー人材センター

## 空き家サポート業務 申込書

該当箇所に記入・○つけをお願いします。

ご 記 入 年 月 日	年	月	日											
お 名 前														
お 電 話 番 号	—	—												
F A X 番 号	—	—												
携 帯 番 号	—	—												
メ ー ル ア ド レ ス														
ご 住 所	〒													
物 件 所 在 地	〒 (自治会名： )													
希 望 内 容	①目視点検	毎 月												
		特 定 月	<table border="1"><tr><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td></tr><tr><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr></table>	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
4月	5月	6月	7月	8月	9月									
10月	11月	12月	1月	2月	3月									
	②その他													
その他連絡欄 (気になること、 伝えておきたいことなど)														