

様式第9号(第10条関係)

空家バンク利用登録カード

申込者	ふりがな			
	氏名			
	〒	住所		
	電話番号		FAX	
	携帯電話番号		Eメール	
空家バンクの利用の理由				
利用目的		<input type="checkbox"/> 定住 <input type="checkbox"/> 別荘 <input type="checkbox"/> その他 ()		
利用予定者の家族構成	氏名	続柄	氏名	続柄
		本人		
ペット		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		
希望する空家の条件		(構造、面積、部屋数、立地条件、駐車台数等)		
		<input type="checkbox"/> 売買希望 (購入希望価格 円程度)		
		<input type="checkbox"/> 賃借希望 (家賃希望価格 円/月)		
		場所・区域等 ()		
連絡方法		<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Eメール		
連絡希望時間帯		: から : まで		

※ 太線内の情報は、加須市が協定を締結した協会及び協会が選定した宅地建物取引業者、加須市空家バンクに登録している空家登録者以外には公開しません。