

空き家サポート業務 申込書

該当箇所に記入・○つけてください。

ご記入年月日	年 月 日
お 名 前	
お 電 話 番 号	
F A X 番 号	
携帯電話番号	
メールアドレス	
ご 住 所	〒
物 件 所 在 地	〒 会津美里町 (自治区名：)
希 望 内 容	① 目視点検 (年 回： 月 月 月 月 月) ② その他
その他（気になること、伝えておきたいことなど）	

公益社団法人 会津美里町シルバー人材センター
 〒969-6215 福島県大沼郡会津美里町下堀字中川 360 番地 4
 電話：0242-55-1031 FAX：0242-55-1032