**シルバー人材センター　空き家サポートサービス　申込書**

該当箇所に記入・○をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご記入年月日 |  | | |
| お名前 |  | | |
| メールアドレス |  | | |
| お電話番号/FAX番号 |  | | |
| 携帯電話 |  | | |
| 今後の連絡はどちらがよろしいでしょうか？（複数に○つけ可）  電話　・　携帯電話　・　FAX　・　E-Mail　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ご住所 | 〒 | | |
| 対象物件の現在の状況 | 居住中（退去予定）　　・　　空き家 | | |
| 対象物件の通電・通水の有無 | 通　電　（　有　・　無　） | | 通　水　（　有　・　無　） |
| 物件所在地 | 〒  （自治会名：　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ご希望のプラン | ①基本サービス  ※○で囲む | 訪問点検 | 今回のみ・月１回・月２回・週１回（毎週） |
| ②オプション |  | |
| その他連絡欄（気になること、伝えておきたいことなど） |  | | |