

揖斐川町長 様

氏 名 _____ 印

空き家バンク利用申込書

揖斐川町空き家情報登録「空き家バンク」制度要綱第 10 条の規定により、次のとおり申込みます。

希望物件番号 : _____ 番

住 所 _____

氏 名 _____

年 齢 _____ 歳

電話番号 _____

FAX 番号 _____

E-mail _____ @ _____

同居構成

氏 名	続 柄	年 齢	職 業

※揖斐川町個人情報保護条例（平成 17 年揖斐川町条例第 11 号）の規定の趣旨に基づき申込みされた個人情報は、本事業の目的以外に利用いたしません。