

日立市長 様

私が所有又は管理している空き家等について、次のとおり相談を申し込みます。

〒	
住 所	
(フリガナ)	
氏 名	
電話番号	携帯番号
F A X	E-mail
対象物件	住居表示 日立市 町 丁目 番 号
	所 在 日立市 町 丁目 番
権利関係	
建物 <input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 管理者(相続人含む) <input type="checkbox"/> 借家人 <input type="checkbox"/> その他( )	
土地 <input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 管理者(相続人含む) <input type="checkbox"/> 借地人 <input type="checkbox"/> その他( )	
相談内容	
<input type="checkbox"/> 売却・賃貸に関する媒介契約を依頼したい <input type="checkbox"/> 公益社団法人茨城県宅地建物取引業協会 <input type="checkbox"/> 公益社団法人全日本不動産協会茨城県本部 <input type="checkbox"/> 法律関係を整理したい <input type="checkbox"/> 相続・売買などの登記手続きを行いたい <input type="checkbox"/> 建物の耐震性や劣化状況などを診断してもらいたい <input type="checkbox"/> 増改築・リフォームの費用を知りたい <input type="checkbox"/> 管理(見回り・清掃・除草等)を依頼したい <input type="checkbox"/> その他( )	
<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">           相談内容詳細         </div>	

本書及び空き家等物件調査書に記載された情報について、必要に応じ、日立市が連携協定を締結している関係団体等に提供することに同意します。

申込者 署名 \_\_\_\_\_ ㊞