

ご記入のうえ【FAX番号】0224-52-3824へFAXをお願いします

空き家空き地管理バンクお申込み

以下の項目をご記入の上、空き家空き地管理バンクへFAXをお願いします。

こちらでお申し込み内容を確認次第、改めてご連絡させていただきます。

申込者	フリガナ		生年月日	西暦	年
	氏名(必須)			月	日
	電話番号(必須)		性別	男	女
	フリガナ	〒 -			
	住所(必須)				
	メールアドレス		@		
所有者	フリガナ		生年月日	西暦	年
	氏名(必須)	<small>※申込者と同じ場合は、所有者の記入の必要はありません。</small>		月	日
	電話番号(必須)		性別	男	女
	フリガナ	〒 -			
	住所(必須)				
	メールアドレス		@		
管理物件	種別(必須)	戸建	マンション	土地	(1つ〇で囲んでください)
	フリガナ				
メニュー	巡回サービス(必須)	<input type="checkbox"/> 300円サービス			
	しっかり管理	<input type="checkbox"/> しっかり管理 (8000円) 毎月1回巡回			
オプション	報告書郵送(必須)	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	※月額500円	
	緊急時点検(必須)	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	※月額3000円	
	郵便物転送(必須)	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	※月額800円	
	火災保険(必須)	<input type="checkbox"/> 加入済み	<input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 提携火災保険の見積り希望	
アンケート	空き家・空き地所有の理由				
	空き家・空き地に関する今後の予定(引越、売却など)				