

六戸町空き家バンク利用登録カード

利用番号： _____

申請者	氏名 (フリガナ)			年齢	歳
	住所	〒 _____			
	電話番号		FAX番号		
	メールアドレス				
同居予定者	氏名 (フリガナ)			続柄	
利用目的	<input type="checkbox"/> 定住 <input type="checkbox"/> 2地域居住 <input type="checkbox"/> 別荘 <input type="checkbox"/> 事業用 <input type="checkbox"/> その他 (_____)				
備考欄					
六戸町からのメールによる空き家や移住等に関する情報の提供を希望しますか。				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	