

年 月 日

鳩山町長

宛て

申請者

印

空き家バンク利用登録申込書

空き家バンクを利用したいので申し込みます。

住 所	
氏 名	
年 齢	(歳)
電話番号	
ファクシミリ番号	
E-mail	@
利用目的	

*鳩山町個人情報保護条例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。