

様式第2号(第4条関係)

大郷町空き地・空き家バンク登録カード(空き地用)

全項目記入漏れがないよう  
記入ください。

登録番号		地 第 号	
申 込 者	住 所	大郷町粕川字西長崎5-8	
	氏 名	大郷 太郎	
	電 話	自宅( 022-359-3357 )	携帯( 090-xxxx-xxxx )
	Eメール	xxxx@xxxx	
物件の所在地		大郷町〇〇字〇〇	
土地の状況	権 利 関 係	<input checked="" type="checkbox"/> 所有者本人 <input type="checkbox"/> その他( )	
	面 積	150 m <sup>2</sup> ( 45.38 坪)	
	地 目	宅地	
売買・賃貸の別		<input type="checkbox"/> 売買のみ 希望価格 円 <input checked="" type="checkbox"/> 賃貸のみ 希望賃料 30,000 円/月 ※どちらも可能な場合は両方ともチェックをしてください。	
その他必要事項			
受 付 日	年 月 日	現 地 確 認 日	年 月 日
登 録 日	年 月 日		
登 録 抹 消 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 契約成立 <input type="checkbox"/> 登録取消 <input type="checkbox"/> その他( )	

できるだけ具体的な  
金額を記入ください。