

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)

登録番号		地 第 号	
申 込 者		住 所	
		氏 名	
		電 話	自宅() 携帯()
		Eメール	
物件の所在地		大郷町	
土地の状況	権 利 関 係	<input type="checkbox"/> 所有者本人 <input type="checkbox"/> その他()	
	面 積	m ² (坪)	
	地 目		
売買・賃貸の別		<input type="checkbox"/> 売買のみ 希望価格 円 <input type="checkbox"/> 賃貸のみ 希望賃料 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()	