

様式第8号（第8条関係）

飯能市空き家バンク利用者登録カード

利用希望申請者	ふりがな			
	氏名	(歳)		
	住所	〒 -		
	電話			
	携帯電話			
	F A X			
	E - m a i l			
同居構成	氏名	続柄	氏名	続柄
		本人	(歳)	
	(歳)		(歳)	
	(歳)		(歳)	
	(歳)		(歳)	
希望する 物件の条件	(面積、部屋数、状態、立地条件など)			
	<input type="checkbox"/> 売買希望 (購入希望価格 円程度)			
	<input type="checkbox"/> 賃貸希望 (賃貸希望価格 円/月程度)			
	内見希望物件及び希望日 ()			
利用目的	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 店舗併用住宅 <input type="checkbox"/> 別荘 <input type="checkbox"/> その他 ()			
ホームページ 情報公開の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 一部のみ可 (<input type="checkbox"/> 家族構成 <input type="checkbox"/> 売買/賃貸の希望 <input type="checkbox"/> 希望価格 <input type="checkbox"/> 利用目的 <input type="checkbox"/> 希望条件)			
希望連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> F A X <input type="checkbox"/> E - m a i l ※ 上記と連絡先が異なる場合 (- -)			
連絡希望時間帯	(: から : までの間)			

*申し込まれた個人情報は、本事業の目的以外に利用しません。