

吉川市空き家バンク利用者登録カード

利用者登録申込者の情報	ふりがな			
	氏名			
	住所	〒		
	電話(固定)			
	電話(携帯)			
	FAX			
	Eメール	@		
吉川市への移住理由				
入居予定者の家族人数 (住居として使用する場合)	人			
家族構成	氏名	続柄	氏名	続柄
		本人		
希望する空き家等の条件	(面積、部屋数、立地条件、駐車場台数等)			
	<input type="checkbox"/> 賃貸 (家賃希望価格		円/月)	
	<input type="checkbox"/> 購入 (購入希望価格		円)	
	場所・区域等( )			
利用目的	<input type="checkbox"/> 定住 <input type="checkbox"/> 複数地域居住 <input type="checkbox"/> その他( )			
移住希望時期	年 月頃を希望			
希望連絡方法	<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> その他( )			
連絡希望時間帯	( : )から( : )まで			