**出張！空き家専門相談会　申込用紙**

ご希望の会場にチェック☑を入れてください。

▢ 石井町 　　９月1日（土）

▢ 阿波市 　　10月27日（土）

▢ 東みよし町 11月4日（日）

平成　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 相談内容  （できるだけ詳しく御記入ください。） |  |

※ご記入いただいた情報をもとに、「とくしま回帰」住宅対策支援センターから、相談内容の確認、時間帯について連絡させていただきます。