

空家等不動産診断登録カード

物件住所地	小田原市				
土地所有者 <small>※登記簿上の所有者</small>	〒		住所		
	氏名			TEL	
	携帯			FAX	
	eメール	@			
空家等管理者	〒		住所		
	氏名			TEL	
	携帯			FAX	
	eメール	@			
その他 連絡先	〒		住所		
	連絡先名			TEL	
物件 の 概要	間取り	1階	<input type="checkbox"/> 居間()部屋 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 風呂 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> その他()		
			<input type="checkbox"/> 洋室()部屋 <input type="checkbox"/> 和室()部屋		
		2階	<input type="checkbox"/> 居間()部屋 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 風呂 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> その他()		
			<input type="checkbox"/> 洋室()部屋 <input type="checkbox"/> 和室()部屋		
未利用 期間	()年				
特記 事項 (※)					

※その他説明事項等がある場合は、特記事項へ記載してください。

 以下は記入不要です（市記入欄）。

受付日	年 月 日	売却意向 について	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
登録日	年 月 日		※ある場合
意向確認日	年 月 日		売却時期 年 月