平成２９年度　｢空き家コーディネーター｣講習会　申込用紙

次の空き家コーディネーター講習会について、受講を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
|  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 |
| 住　所 | 〒 |
| 宅地建物取引士資格 | 登録番号 |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 勤務先 | 名称 |
| 免許証番号　国土交通大臣（　　　　　　）第　　　　　　　号徳島県知事（　　　　　　）第　　　　　　　号 |
| 勤務先住所 | 〒 |
| 勤務先　TEL |  |
| 勤務先　FAX |  |

※ご記入いただいた情報は、徳島県又は徳島県住宅供給公社からの連絡及び受付簿の作成のみに使用い

たします。