申込先：かながわ土地建物保全協会
FAX：０４６（８２５）３３１５

随時募集申込票

年　　月　　日

私は下記の市営住宅に入居したいので、資格審査の申し込みをします。

申 込 者 住 所	郵便番号（　　－　　）
（フリガナ）	
氏 名	
連 絡 先	連絡先（電話・携帯）　呼出し　　方 （　　）　　－
整 理 番 号	
住 宅 名	
申込世帯の人数	**人**

【事務処理欄】

受付日（受付時間）	月　　日（　　：　　）
申込順位	番
申込書発送	月　　日
申込書受理	月　　日
資格案内通知発送	月　　日
面　接　日	月　　日
備　　考	