

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	