

住宅履歴情報の有無等確認依頼書

年 月 日

(一社)住宅履歴情報蓄積・活用推進協議会殿 (FAX 03-5211-1056)

私が所有する下記の住宅に関して、住宅履歴情報の有無等を確認していただき、該当の情報サービス機関に対して連絡をお願いいたします。

住宅所有者 住所	
氏名	印
記	
対象住宅所在地	

確認結果の送付

情報サービス機関御中

下記の住宅の住宅履歴情報の確認結果を私宛てにご送付ください。また、住宅履歴情報が貴機関に蓄積されている場合、一覧表を提供してください。

※下記の項目については媒介契約書を別途添付して頂ければ、記入を省略できます。

確認依頼住宅	対象住宅所在地		
	対象住宅の所有者		
	住宅の構造等	構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> その他
		階数	<input type="checkbox"/> 平屋 <input type="checkbox"/> 2階建 <input type="checkbox"/> 3階建 <input type="checkbox"/> その他
		建て方	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 長屋建 <input type="checkbox"/> 共同
	専用/併用	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅	
備考			

媒介業者	事業者名	
	住所	
	担当者名	印
	電話	()
	F A X	()