様式第９号

転　用　同　意　書

住宅の名称

住宅の所在　　佐呂間町

戸　　　数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　戸

上記の建物について、次の者を申請代表者として佐呂間町職員住宅に転用することに同意し、申請をします。

　　　　申請代表者となる者の氏名

年　　月　　日

（建物共有者）

住所

氏名　　　　　　　　　　印　　電話番号

※法人の場合は、名称及び代表者の氏名を記入すること。

※印鑑は登録印を使用し、「印鑑登録証明書」を添付すること。

※建物の共有者が複数いる場合は、一共有者につき一枚提出すること。