本用紙にご記入のうえ、下記まで送付下さい。

**坂出市農林水産課（FAX：0877-44-3604 　メール：nourinsuisan＠city.sakaide.lg.jp）**

確認した後、ＦＡＸ又はメールにて回答いたします。

**農用地区域・地域計画該当地照会書**

**令和　　年　　月　　日**

**坂出市農林水産課　　行**

**住　所**

 **氏　名**

 **ＴＥＬ**

**ＦＡＸ**

**メール**

**※町名、地番は必須です。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **照会****Ｎｏ.** | **※ 町 名** | **※ 地 番** | **地 目** | **地 積****（㎡）** | **所有者** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |

**照会理由（該当するものに○をして下さい）**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **農地転用** |
|  | **相続** |
|  | **その他 → 理由** |