

令和 年 月 日

## 埋蔵文化財の所在の有無について(照会)

【照会者】(今後行政対応の窓口となる担当者とその連絡先を記入してください)

会社名

担当者名

様

【連絡先】

【照会者住所】(事務所所在地)

電話番号

FAX 番号

照会場所の番地		
大月市		番
照会の目的		
1. 個人住宅 2. 共同住宅 3. 店舗 4. 宅地造成 5. 鑑定 6. 売買 7. その他( )		
開発面積	開発概要	着手予定時期
(1,000㎡以上は協議が必要です)	(掘削深度、幅、延長、杭打の実施等分かる範囲で記入してください)	

添付書類 : 照会場所案内図

大月市教育委員会 社会教育課 文化財担当(大月市郷土資料館)

TEL: 0554-23-1511 FAX: 0554-23-1512