あＦＡＸ 送付先 ０４３（２４５）５６９１

様式第１号

分譲マンション相談申込書

（あて先）千葉市都市局建築部　住宅政策課長

私は、下記留意事項を了承の上、分譲マンション相談を申し込みます。

平成　　年　　月　　日

**相談申込者**

管理組合名

氏名

住所

連絡先　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

メール　電子メールアドレス　　　　　　　　　　　　　＠

留意事項

本相談事業は、問題（トラブル）を解決するものではありません。一定の経験又は資格を持つ相談員が、限られた時間内で、かつ、その場で得られた情報を下に、相談申込者が問題解決をするために参考となる助言（アドバイス）を行うものです。よって、助言の内容につきましては、必ず相談者個人（あなた様）の責任において確認（検証）・判断されますようお願い致します。また、このような相談会の性質上、助言の内容やその結果等につきましては、法的な責任を負うものではないことをご了承ください。

（相談概要）

|  |
| --- |
| 相談申込者（該当部分に○、記入をお願いします。）  　　　　　　管理組合役員（役職名：　　　　　　　　）・区分所有者・その他（　　　　　　　　　　） |
| 相談概要  マンション管理士等（顧問契約をしている場合）（氏名：　　　　　　　　　　）  相談希望日時　　　月　　　日（　　）　　午後　　時３０分から（別添資料　有・無） |

（物件情報）分かる範囲でご記入ください。

|  |
| --- |
| 建設年（昭和・平成　　　　）年　　棟数（　　　）棟　　戸数（　　　）戸　　（　　　）階建  店舗等の併設　有・無　　管理費月額（　　　　）円/戸　修繕積立金月額（　　　　）円/戸 |

（以下　記入しないでください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 受付者 | 相談日時 | 相談員 | 相談結果 | 相談票整理番号 |
|  |  |  |  |  |  |