

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 _____

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