

| | |
|--------|-------------------------------|
| FAX送付先 | 海老名市まちづくり部 住宅まちづくり課住宅政策係 行 |
| | (FAX No. 046-233-9118) |

年 月 日

《 分譲マンション管理無料相談会 相談申込票 》

1. 相談希望日

_____年 _____月 _____日

2. ご相談・質問の種類(□欄にレ印をお願いします。)

- ①管理組合の運営
 ②管理規約・管理委託契約書の見直し
 ③長期修繕計画の策定・見直し
 ④大規模修繕工事の取組み
 ⑤その他(ペット、騒音、駐車場問題など何でもご記入ください。)

3. ご相談・質問内容の詳細をご記入ください。

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

4. ご相談・質問者の住所等をご記入ください。

| | | | | | | |
|--------|--------|--|----|-----------|-----|--|
| お名前 | | | | (管理組合役職名) | | |
| マンション名 | | | 棟数 | 棟 | 築年数 | |
| | 住所〒 | | 戸数 | 戸 | 年 | |
| (ご連絡先) | TEL | | | | | |
| | FAX | | | | | |
| | e-mail | | | | | |

5. 管理組合について

| | | | |
|-----------------|--------|----------------|--------|
| 役員数 | _____人 | 役員任期 | _____年 |
| 管理形態(○をつけてください) | | 一部委託・全部委託・自主管理 | |
| 管理規約 制定時期 | _____年 | 管理規約改正の有無 | 有・無 |

* 事前に管理規約など参考資料をお持ちいただけますと相談がスムーズに進みます。

* ご記入いただきました内容は、本相談会以外に使用されることはありません。