

分譲マンション管理個別相談申込書

年 月 日

相談希望日時	第1希望 月 日 () 時	平日 9時から17時まで 相談時間：1時間以内
	第2希望 月 日 () 時	

ふりがな 氏名	電話
役職 <input type="checkbox"/> 理事長 <input type="checkbox"/> 理事 <input type="checkbox"/> 組合員 ()	来所予定人数 人
住所 文京区	
管理組合名	築年数 年
管理形態 <input type="checkbox"/> 全面・部分委託 <input type="checkbox"/> 自主管理	管理組合 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	総戸数 戸

相談内容	* 具体的かつ簡潔にご記入ください。

* 相談希望日の14日前までにお申し込みください。
 * 相談員と日程調整の後、区から相談日時をお知らせします。