

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	月・水・金曜日 13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。