

マンション相談・診断等申込書	マンション名		整理番号	
----------------	--------	--	------	--

相談・診断等申込書 下記の相談又は診断を申し込みます。

※  会員  非会員

申込事項 (該当に○)	定期相談(無料)	申込日	年	月	日	希望日	第1:	年	月	日	第2:	年	月	日
	現地相談	申込日	年	月	日	希望日	第1:	年	月	日	第2:	年	月	日
	建物簡易診断	申込日	年	月	日	希望日	第1:	年	月	日	第2:	年	月	日
申込者の立場	(該当に■)		<input type="checkbox"/> 管理組合として <input type="checkbox"/> 個人として <input type="checkbox"/> その他( )											
管理組合	名称													
	連絡先	住所												
		TEL等	Tel	Fax			メール							
申込者	氏名						立場 <input type="checkbox"/> 理事長 <input type="checkbox"/> 理事 <input type="checkbox"/> 委員 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他( )							
	連絡先	住所												
		TEL等	Tel	Fax			メール							
マンション概要	規模	戸	棟数	棟	階数	階建	構造 <input type="checkbox"/> 壁式RC <input type="checkbox"/> ラーメン <input type="checkbox"/> 他							
	築年	竣工	年	月	年数	年 月								
	販売会社	名称					所在							
	管理会社	名称					所在							
相談・診断種別	(ソフト・ハードの区別)					<input type="checkbox"/> ソフト面 <input type="checkbox"/> ハード面								
相談・診断内容	(相談内容を記入してください) (該当に■) <input type="checkbox"/> 定期相談 <input type="checkbox"/> 現地相談 <input type="checkbox"/> 簡易診断													