

FAX 06-6476-8163

相 談 申 込 書

一社) 大阪府マンション管理士会

*太線枠内は、ご相談者をご記入ください。

相 談 者	氏名		マンション名			
	住所		所在地			
	電話番号		役職名 (○をつける)	・理事長・理事・監事・一般区分所有者		
	FAX		管理形態 (○をつける)	・管理会社へ委託・自主管理・その他		
	メールアドレス		竣工年	年	戸数	戸
相談希望日	年 月 日	相談希望時間 (○をつける)	1. 午後1時～ 2. 午後2時～ 3. 午後3時～			
相 談 内 容						
お 知 ら せ	※相談時間はおおむね1時間以内となります。					
	※申込の状況により、希望日時は変更する場合があります。					
	※ご相談時に管理規約など参考になる資料をご持参ください。					
	※寄せられた個人情報、受付票の送付以外には使用いたしません。					
受 付	受付	年 月 日 時間 :	受付者			
	受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール	備考			