

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、ご相談者にご記入ください。

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. 午前11時～ 2. 午後1時～ 3. 午後2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	☐ 電話			☐ FAX	☐ メール			備考	