

マンション相談・診断等申込書
経過記録及び回答概要

経	マンション名		整理番号	
---	--------	--	------	--

※ 会員 非会員

相談・診断等申込書 下記の相談又は診断を申し込みます。

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○)	・管理組合として		・個人として		・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、印又はサイン												Ⓜ	立場	・理事長	・理事	・委員	・事務局	・個人
	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	・壁式RC							・ラーメン	・他			
	経	年	竣工	年	月	経年数	年							ヶ月					
	販売会社	名称						所在											
	管理会社	名称						所在											
住戸概要	(個人の場合)	住戸タイプ		DK		LDK		規模						m ²					
相談・診断種別	(ソフト・ハードの区別)				・ソフト面									・ハード面					
相談・診断内容 (該当に○)	(相談内容を記入してください)																		
相談・診断内容 (該当に○)	<ul style="list-style-type: none"> ・定期相談 ・現地相談 ・簡易診断 																		
相談・診断内容 (該当に○)	<ul style="list-style-type: none"> ・定期相談 ・現地相談 ・簡易診断 																		
相談・診断内容 (該当に○)	<ul style="list-style-type: none"> ・定期相談 ・現地相談 ・簡易診断 																		

相談・診断等の経過記録

予定と実施日 担当者	・定期相談	予定日:	年	月	日	実施日:	年	月	日	担当者:
	・現地相談	予定日:	年	月	日	実施日:	年	月	日	担当者:
	・簡易診断	予定日:	年	月	日	実施日:	年	月	日	担当者:

申込受付(リフォ協)	年	月	日	担当	本間	報告書送付	年	月	日	(管理組合・リフォ協・所属団体)
団体受付	横浜マンション管理組合ネットワーク					請求書発行	年	月	日	
	年	月	日	担当		入金日	年	月	日	
地区相談員	氏名					担当団体への支払	年	月	日	
	年	月	日			(浜管担当者への支払)	年	月	日	

特定非営利活動法人
特定非営利活動法人

横浜市住宅リフォーム促進協議会
横浜マンション管理組合ネットワーク

TEL 045-911-6541
FAX 045-910-0210