|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

福岡県「マンション管理規約適正性診断」申込書

令和　　年　　月　　日

一般財団法人福岡県建築住宅センター　理事長　殿

　下記のとおり、マンション管理規約適正性診断を申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理組合 | 名称 |  |
| 住所 | 〒 |
| 理事長 | （部屋番号　　　　） |
| 申込者 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 役職 | ・理事長　・副理事長　・理事　・その他（　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 〒 | TEL： |
| FAX： |
| Eメール： |
| 面談希望日 | 第1希望 | Ｒ　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　時　　　　分から |
| 第2希望 | Ｒ　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　時　　　　分から |
| 面談場所 | ・マンション内集会室　・管理事務室　・近傍の集会場等（　　　　　　　　　　　　） |
| 参加人数 |  |
| 建物概要 | 築年 | Ｓ・Ｈ　　　年　　　月　 | Ｓ・Ｈ　　　年　　　月　 | 備考 |
| 階数 | 地上　　　　階建て　 | 地上　　　　階建て　 |  |
| 構造 | 造　 | 造　 |  |
| 棟数 | 棟　 | 棟　 |  |
| 戸数 | 戸　 | 戸　 |  |
| 管理運営でお困りの点等を記載して下さい。（別紙でも可） |  |
| 派遣当日に必要な書類（□に✔） | □管理規約の写し（2部）…派遣日マンション管理士が持ち帰ります。（返却しません。） |

**ＦＡＸ：092-715-5230　　E-mail：kikaku@fkjc.or.jp**

【申込先】（一財）福岡県建築住宅センター　企画情報部

〒810-0001　福岡市中央区天神１－１－１　アクロス福岡　東棟３階