

所沢市マンション管理アドバイザー派遣申請書

年 月 日

(宛先) 所 沢 市 長

所 在 地 所沢市

管 理 組 合 名

代表者 役職・氏名

下記のとおり、マンション管理アドバイザーの派遣を申請します。

また、派遣を受けるにあたり、本申請書の写し及び所沢市マンション管理適正化推進条例第10条第1項の規定により所沢市に提出しているマンション管理状況届出書の写しをマンション管理アドバイザーに提供することを承諾します。

記

【建物・管理概要】

建築年月	年 月	総戸数	戸	管理形態	<input type="checkbox"/> 全部委託	<input type="checkbox"/> 部分委託	<input type="checkbox"/> 自主管理
------	-----	-----	---	------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

【相談区分・内容】 ※アドバイスを希望する項目にチェックを付け（複数可）、具体的な内容をご記入ください。

相 談 区 分	管理組合運営	<input type="checkbox"/> 管理組合	<input type="checkbox"/> 理事会	<input type="checkbox"/> 総会手続	<input type="checkbox"/> 管理規約・細則
	財務	<input type="checkbox"/> 管理費	<input type="checkbox"/> 修繕積立金	<input type="checkbox"/> 未収金の督促	<input type="checkbox"/> 管理組合財産の取扱い
	建物・設備	<input type="checkbox"/> 長期修繕計画	<input type="checkbox"/> 建物・設備の不具合	<input type="checkbox"/> 大規模修繕工事	
	契約	<input type="checkbox"/> 管理委託契約	<input type="checkbox"/> 損害保険	<input type="checkbox"/> 契約不適合責任（瑕疵担保責任）	
	その他	<input type="checkbox"/> 防災・防犯	<input type="checkbox"/> 名簿	<input type="checkbox"/> その他（	）
具 体 的 な 内 容					

【派遣希望日時・場所等】

派 遣 希 望 日 時	第1希望	年	月	日（	）	時～
	第2希望	年	月	日（	）	時～
※派遣希望日は、申請日から2週間以上離してご記入ください。						
派 遣 場 所	所在地 所沢市 名 称					
参 加 人 数	人程度					
派 遣 回 数	今年度 回目 ※2回目以上の方⇒前回のマンション管理アドバイザーを希望しますか <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない					
連 絡 先	住 所 氏 名 電 話 E-mail					