

マンション設備相談室 申込書

申込日： 年 月 日

組 合 名 称			
組 合 住 所	〒		
	TEL: - -	FAX: - -	
相談者のお名前			
相談者の組合でのお立場			
連絡先 電話番号			
連絡先メールアドレス			
マンション管理会社			
設備図面の有無	有	・	無
規 模	棟		戸
建 設 年	(西暦)		年
設備改修の有無 有りの場合は 概要を記入ください。			
最近の漏水等事故歴			
相談内容	<input type="checkbox"/> 給排水設備の維持管理 <input type="checkbox"/> 給排水設備の診断 <input type="checkbox"/> 給排水設備の改修 <input type="checkbox"/> 大規模被災時における給排水設備の備え <input type="checkbox"/> その他		
相談概要を ご記入ください。			