**住宅アドバイザー　事前チェックシート**

記入日　令和　　　年　　　月　　　日

＊相談を受ける前に太枠内必要事項をご記入ください。わかる範囲で結構です｡

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談者 | マンション名 |  | 管理組合 | □有　　　　　□無 |
| 所在地 | 多摩市 |
| 連絡先 | 住所　〒　　　　-　　　　　　多摩市 |
| 氏名 | □管理組合役員　　□個人□その他（　　　　　　　　　） | 電話番号【※内容確認のため連絡することがあります】 |
| 建物・敷地等の状況 | 既存建物 | □単棟　　　　　□複数棟 | 竣工 | 昭和・平成　　　年　　月 |
| 　　　　　　　　　　　　階建 | 　 | 棟 | 　 | 戸 |  |
|  | 　 | 棟 | 　　 | 戸 |  |
|  |  | 棟 |  | 戸 |  |
|  |  | 棟 |  | 戸 |  |
| 合計 |  | 　 | 棟 | 　 | 戸 |  |
| 延べ面積 | ㎡ | 建築面積 | ㎡ |
| 分譲元 | □住宅・都市整備公団　　　□東京都住宅供給公社　　　□民間事業者（　　　　　　　　　） |
| 敷地面積 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 相談内容 | ソフト | ・管理委託契約　　・財務(管理費､修繕積立金)　　・運営､規約　　・防災 |
| ハード | ・長期修繕計画､大規模修繕　　・改修､リフォーム　　・耐震診断､耐震改修　　・建替え |
| （相談時の持参資料）管理規約･使用細則･管理委託契約書･長期修繕契約書･修繕記録･写真･図面等 |
| 派遣希望日時 | 1. 令和　　　　年　　　　月　　　　　日　（　　　）　　　　　時　　　　　分　～
 | 出席予定人数 |
| 1. 令和　　　　年　　　　月　　　　　日　（　　　）　　　　　時　　　　　分　～
 |  | 人 |
| 1. 令和　　　　年　　　　月　　　　　日　（　　　）　　　　　時　　　　　分　～
 |
| 市使用欄 | 事前相談に対する判断 | ･派遣に該当する　　･該当しない |
| 派遣ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ候補 | ･一級建築士　　･マンション管理士　　･その他 |

|  |
| --- |
| 供覧　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 課　長 | 係　長 | 担　当 |
|  |  |  |

【問い合わせ・提出先】

多摩市役所 都市整備部 都市計画課 住宅担当

　　《所在地》 〒206-8666　多摩市関戸６－１２－１

　　《電話》 042-338-6817　　《FAX》 042-339-7754