

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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	所在地	多摩市				
	連絡先	住所 〒 - 多摩市	氏名		<input type="checkbox"/> 管理組合役員 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他()	電話番号 <small>【※内容確認のため連絡することがあります】</small>
建物・敷地等の状況	既存建物	<input type="checkbox"/> 単棟 <input type="checkbox"/> 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	m ²		建築面積	m ²	
分譲元	<input type="checkbox"/> 住宅・都市整備公団 <input type="checkbox"/> 東京都住宅供給公社 <input type="checkbox"/> 民間事業者()					
敷地面積	m ²					
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		
	②	令和 年 月 日 ()	時 分 ~			
	③	令和 年 月 日 ()	時 分 ~	人		
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			
	派遣アドバイザー候補		・一級建築士 ・マンション管理士 ・その他			

【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

供覧	年	月	日
課長	係長	担当	