

様式第1号

事前相談申込書

年 月 日

久留米市長 様

(申込者)

管理組合名： _____

住 所： _____

氏 名： _____ (役職名： _____)

連絡先 (TEL)： _____

下記のとおり、久留米市マンション管理計画認定制度に係る事前相談を申し込みます。

記

【申込者記入欄】

相談希望日	第1希望： 年 月 日
	第2希望： 年 月 日
確認事項 (□欄に「レ」)	確認欄 <input type="checkbox"/> マンション管理計画認定制度の申請について、集会(総会)の決議を得ています。
	確認欄 <input type="checkbox"/> マンション管理計画認定制度の申請について、集会(総会)の決議(年 月予定)に向けて調整中です。

※受付後、相談実施日等について市から連絡をします。時間は1時間程度となります。

※事前相談当日は、「久留米市マンション管理適正化指針に関する管理計画確認書(様式第2号)及び添付書類を持参してください。

※今後のマンション施策の参考とするため、マンションの管理状況等についてアンケートにご協力いただくことがあります。

【市記入欄】

受付日	年 月 日
相談実施日	年 月 日 (時間 :)