

# 様式1 まち協住まいの相談 申込

かながわ住まいまちづくり協会Fax番号 045-664-9359		取扱注意										
申込日  平成 年 月 日	お名前  初回・再相談の別 ○をつけてください 初めての相談      再相談	住所  電話番号  ファックス番号										
<b>住宅の種類と相談区分</b> 該当するものの口にレを記入してください		<b>相談内容</b> 相談内容を具体的にお書きください										
<input type="checkbox"/> マンション	<input type="checkbox"/> 管理について <input type="checkbox"/> 住戸内のリフォームについて <input type="checkbox"/> 共用部分のリフォームについて <input type="checkbox"/> 大規模修繕修繕について <input type="checkbox"/> 建替えについて <input type="checkbox"/> 空き家について <input type="checkbox"/> 瑕疵担保保険について <input type="checkbox"/> 既存住宅の状況の把握について (種類・方法・内容等) <input type="checkbox"/> その他(下の戸建ての※参照)	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">                     相談希望日時                 </td> <td>                     第一希望                 </td> <td>                     平成 年 月 日                 </td> <td>                     時                 </td> </tr> <tr> <td>                     第二希望                 </td> <td>                     平成 年 月 日                 </td> <td>                     時                 </td> </tr> <tr> <td>                     第三希望                 </td> <td>                     平成 年 月 日                 </td> <td>                     時                 </td> </tr> </table>	相談希望日時	第一希望	平成 年 月 日	時	第二希望	平成 年 月 日	時	第三希望	平成 年 月 日	時
相談希望日時	第一希望			平成 年 月 日	時							
	第二希望			平成 年 月 日	時							
	第三希望	平成 年 月 日	時									
<input type="checkbox"/> アパート	<input type="checkbox"/> リフォームについて <input type="checkbox"/> 瑕疵担保保険について <input type="checkbox"/> 既存住宅の状況の把握について (種類・方法・内容等) <input type="checkbox"/> その他											
<input type="checkbox"/> 戸建て  <div style="text-align: center;">                  □耐震改修                  □省エネ改修                  □バリアフリー                  □その他             </div>	<input type="checkbox"/> 新築について <input type="checkbox"/> 購入について <input type="checkbox"/> リフォームについて <input type="checkbox"/> 建替え・増築について <input type="checkbox"/> 空き家について <input type="checkbox"/> 瑕疵担保保険について <input type="checkbox"/> 既存住宅の状況の把握について (種類・方法・内容等) <input type="checkbox"/> その他(※資金計画・生活設計、住宅税制、 補助制度、相続 等)											
<input type="checkbox"/> 住まい探し <input type="checkbox"/> その他		相談日時      平成 年 月 日 時から 相談場所      相談室      現地										
<b>事務局記載欄</b> こちらには記入しないでください												
受付番号												
相談員		日程等の調整経過										