

北九州市マンション管理お試し診断申込書

北九州市長

申請者（組合代表者）

フリガナ
氏名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所：〒 _____ 区 _____

連絡先（日中に連絡可能な電話番号）： _____

管理組合情報

組合名	_____	管理組合専用 ポストの有無	有・無 ←どちらかに○
代表者名	_____ (任期： _____ 年 _____ 月まで)		
所在地	〒 _____ 区 _____		
管理形態	自主管理・委託管理 ←どちらかに○ (委託業者名： _____)		
棟数・階数 ・戸数	_____ 棟・ _____ 階・全 _____ 戸 (うち住居専用戶数： _____ 戸)		

下記のとおりマンション管理お試し診断を申し込みます。

診断希望日時 (診断時間は30分程度) ※ <u>診断希望日の1か月前ま でのお申し込みが必要</u>	診断希望月： _____ 月
	第1希望日：第 _____ 木曜日 (14時・15時・16時 ←希望時間があれば○) 第2希望日：第 _____ 木曜日 (14時・15時・16時 ←希望時間があれば○)
診断内容 どちらか1つ□欄に「✓」	<input type="checkbox"/> チェック 上記希望での診断ができない場合、別日程での診断を希望する。
	<input type="checkbox"/> チェック マンションが適正に管理できているか確認したい管理組合向けの簡易診断
	<input type="checkbox"/> チェック 「管理計画認定制度」の申請を検討中の管理組合向けの簡易診断
建築時期（完成時期）	_____ 年 _____ 月 (築 _____ 年)
診断申込に係る 確認事項 (□欄に「✓」)	<input type="checkbox"/> チェック 今回の診断について、管理組合理事会等の合意を得ています。 (管理組合や理事会が無い場合、チェックは不要です。)
	<input type="checkbox"/> チェック 上記管理組合代表者情報等の登録・更新に同意します。 (任期満了等による代表者(役員)変更の際は、市に報告します。)
	<input type="checkbox"/> チェック 私は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団、同法第2条第6号に規定する暴力団員及び北九州市暴力団排除条例（平成22年北九州市条例第19号）第6条に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者でないことを誓約し、北九州市が必要に応じて福岡県警に照会を行うことに同意します。

(注) 診断日の希望に添えない場合、相談の上、別日程での診断となる可能性があります。

申込みが定員を超えた場合、診断が受けられない可能性があります。