

⇒メールアドレス:mkts@nikkanren.org

※土日祝日を挟む場合は、依頼の返信に時間がかかる場合がありますので予めご了承下さい。

※診断依頼の有効期限は依頼日から6か月です。それ以降に診断を実施する場合は診断依頼書を再送付願います。

※理事会または理事長の同意が得られていない場合には、診断依頼は受付できません。

診断依頼書

依頼日(西暦)	年	月	日
---------	---	---	---

◆管理組合・物件情報

↓記載がないと診断を実施できません。必ずご記入ください。

管理組合名			理事長名または 管理者名		
住 所	〒				
電話番号	()	-	
◎物件概要					
構造・階数	地上		階	地下	
戸室数	<input type="radio"/> 50戸室未満 <input type="radio"/> 50戸室以上100戸室未満 <input type="radio"/> 100戸室以上				
建築年月 (西暦)		年		棟数	<input type="radio"/> 単棟型 <input type="radio"/> 団地型 (棟)
現在ご加入 の保険会社	<input type="radio"/> 加入なし <input type="radio"/> 日新火災 <input type="radio"/> その他()				

◆診断依頼書記入者

氏 名					
住 所	〒				
電話番号	()	-	
メールアドレス		@			
区 分	<input checked="" type="radio"/> 日新火災代理店(代理店名:) (代理店コード:) <input type="radio"/> その他()				

◆連絡先(記入者と異なる場合のみ記載)

氏 名					
住 所	〒				
電話番号	()	-	
メールアドレス		@			
区 分	<input type="radio"/> 日新火災代理店(代理店名:) (代理店コード:) <input type="radio"/> マンション管理士 <input checked="" type="radio"/> マンション管理組合 <input type="radio"/> その他()				

◆その他、診断にあたっての留意事項等(顧問契約しているもしくは既に相談を受けているマンション管理士がいる場合、または既に日新火災代理店がいる場合等に記載)

--