

支援要員派遣申請書

公益社団法人 北海道マンション管理組合連合会 御中

<input type="checkbox"/> 会 員 限 定		申 込 日: 年 月 日		
管理組合				(印)
理事長名				(印)
所 在 地	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div>			
	TEL() -			
	FAX() -			
派遣希望日	年 月 日 (午前・午後 時)			
マンションまでの概略図				
【支援要請内容】				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

* 相談内容の審査後、派遣日時協議の為、後日ご連絡いたします。

* 支援終了後、簡単なアンケートに回答をお願いいたします。

連合会使用欄

支援派遣員名	連絡日		年	月	日	
申請管理組合連絡日	年	月	日	連絡者	担当者	承認印
〈特記事項〉						
.....						
.....						