

F A X : 0 3 - 5 6 1 3 - 8 1 6 8 (マンション管理士・FP高橋事務所あて)

## F A X用ご相談シート

お 名 前	
電話番号 (こちらの電話番号に折り返しご連絡いたします)	
マンション名	
マンション所在地	
管理組合での役職	理事長 副理事長 理事 その他役員 区分所有者 その他 ( )

### ご相談内容

<p>※電話でのご連絡を希望される日付、時間、曜日等がございましたらご記入ください。</p> <p>また、訪問、面談等のご希望がございましたらご記入ください。</p>
---