

平成 30 年度 熊本県マンション管理基礎セミナー参加申込み書

住 所※ ¹	〒 _____	
マンション名	棟	号室
連絡先	TEL:	FAX:
	お名前	該当を○で囲んで下さい。
申込者代表	(フリガナ)	・ マンション住民 ・ 管理業者
		・ マンション管理組合役員 ・ その他
参 加 者 (代表以外)	(フリガナ)	・ マンション住民 ・ 管理業者
		・ マンション管理組合役員 ・ その他
	(フリガナ)	・ マンション住民 ・ 管理業者
		・ マンション管理組合役員 ・ その他
	(フリガナ)	・ マンション住民 ・ 管理業者
		・ マンション管理組合役員 ・ その他
	(フリガナ)	・ マンション住民 ・ 管理業者
		・ マンション管理組合役員 ・ その他
個別相談内容 (具体的に記載 をお願いします。)		

※1：マンション管理会社の方の住所は、会社の所在地を記入して下さい。

申込み方法

上記に記入していただき、下記の申込先まで、FAX又は郵送にて申込み下さい。
 (定員が先着100名ですので、定員になり次第締め切ります。ご了承下さい。)
 (個別相談は8組です。定員になり次第締め切ります。ご了承ください。)

申込み及び問い合わせ先

一般財団法人熊本県建築住宅センター 担当 総務企画課 井上

〒862-0950 熊本市中央区水前寺6丁目32番1号

TEL 096-385-0771 FAX: 096-285-6966

(問い合わせの時間は、平日の8時30分～午後5時00分までです。)

申込み期限

10月22日(月)