

大阪府マンション再生円滑化専門家派遣事業 応募様式

令和 年 月 日

マンション名	
マンションの所在地	
マンションの形態 いずれかを選択してください	<input type="checkbox"/> 単棟型 <input type="checkbox"/> 団地型 <input type="checkbox"/> 複合用途型
理事長名	
連絡先	(連絡先宛名) (電話番号) (メール) (住所・宛名)
検討する建物の情報	(棟数) 棟 (階数) 階 (建築年月) 年 月 (住宅戸数) 戸 (店舗等戸数) 戸
応募の意思決定状況 いずれかを選択してください	<input type="checkbox"/> 総会（集会）で決定 <input type="checkbox"/> 理事会で決定 <input type="checkbox"/> その他 (その他の場合、具体的に記載してください)
公表の同意 いずれかを選択してください ※同意されない場合は、本事業の対象とはなりません。	大阪府が検討内容や検討結果（個人情報、所在地、建物名称を除く。）を公表することを <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない