

大 阪 市 長

住所

氏名

管理適正化支援アドバイザー派遣申請書

管理適正化支援アドバイザーの派遣を受けたいので、大阪市マンション管理・再生支援事業実施要綱第4条第2項の規定により、次のとおり申請します。

1 管理の状況

（①～⑦のうち、該当するもの全てに○を記入してください。）

項 目	記入欄
①管理組合の実態がない	
②管理者等を定めていない	
③集会を年1回以上開催していない	
④管理規約を作成していない （必要に応じてその改正を行っていないものを含む）	
⑤管理費及び修繕積立金について明確に区分して経理を行っていない	
⑥修繕積立金を積み立てていない	
⑦大規模な修繕工事を定期的に実施していない	

2 建物の概要

- （1）マンション名 （ ）
- （2）所在地 （ ）区（ ）
- （3）構造 （ S ・ R C ・ S R C ）造
- （4）階数 地上（ ）階／地下（ ）階
- （5）戸数 住宅（ ）戸・店舗（ ）戸
- （6）建築時期 （ ）年
- （7）設計図書の有無 （ 有り ・ 無し ）

3 依頼内容

（「1 管理の状況」の改善に向けて、今回、管理適正化支援アドバイザーの派遣を希望する項目を1つ選択し、対応する「今回派遣回数」欄に希望する派遣回数（上限：3回）を記入してください。また、過去の派遣回数と、今回申請を含めた通算派遣回数を記入してください。）

項 目	今回派遣回数	過去の派遣回数
①課題整理を含めたマンション管理に関する総合的なこと	回	回
②建物の技術的な内容等に関すること	回	回
③管理規約及び法的な問題等に関すること	回	回
④管理組合の経理等に関すること	回	回
⑤不動産の登記等に関すること	回	回
今回申請を含めた通算派遣回数		回

※派遣を希望する項目の変更及び派遣回数の増加を伴う変更はできません。

4 参加人数

(1) 参加される方の人数（予定）

約（ ）人

(2) 参加される方の管理組合における主な役職等

（該当する番号に○を付けてください。）

① 理事 ② 区分所有者 ③ その他（ ）

5 初回派遣希望日

第一希望日 令和____年____月____日（____曜日）

____時 ～ ____時まで

第二希望日 令和____年____月____日（____曜日）

____時 ～ ____時まで

第三希望日 令和____年____月____日（____曜日）

____時 ～ ____時まで

※複数回の派遣を希望する場合、2回目以降の派遣日は、派遣されるアドバイザーと日程調整を行い、決定してください。

6 派遣場所（ ）

7 派遣についての連絡先

(1) 住 所（ ）

(2) 氏 名（ ）

(3) 電 話 番 号（ ）

(4) F A X 番 号（またはメールアドレス）（ ）

8 マンションの状況やアドバイザーへの相談内容

※アドバイザーがお伺いする際の参考とさせていただきますので、できるだけ詳しくご記入ください。

■管理の状況に関する課題等

■アドバイザーへ相談したい内容