

1. 相談申込者

(1)住所	〒 _____ 県 _____ 市・郡 _____
(2)フリガナ氏名	-----  (職業 _____ 年齢 _____ 歳)
(3)TEL FAX	_____ (自宅・勤務先 _____) _____ (自宅・勤務先 _____)

2. 建物の所在・構造等

(1)所在 (付近地図を裏面に!)	
(2)規模	①階数：地上 _____ 階・地下 _____ 階 ②住戸数 _____ 戸 ③敷地面積： _____ m <sup>2</sup> ・建築面積 _____ m <sup>2</sup> ④延床面積 (または占有面積) _____ m <sup>2</sup>
(3)構造	<input type="checkbox"/> 木造 (○軸組 ○2×4 ○その他 _____) <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
(4)権利関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 注文建築：○新築 ○増改築・リフォーム <input type="checkbox"/> 売 買：○新築 ○建築条件付売買 ○中古(築 _____ 年) <input type="checkbox"/> 区分所有権(分譲マンション等)：○新築 ○中古(築 _____ 年) <input type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
(5)契約時期	①契約年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ②引渡年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 相談内容

(1)被害概要	<input type="checkbox"/> 欠陥現象がある 不具合箇所 ( _____ ) ○沈下 ○傾斜 ○揺れ・震動 ○建具の立付 ○床鳴 ○遮音性 ○亀裂(○内部・○外部) ○外観・内装不良 ○雨漏 ○悪臭 ○虫害 ○上水不良 ○下水不良 ○結露 ○カビ ○その他 ( _____ )
	<input type="checkbox"/> 契約上のトラブルがある ○工期の遅れ ○追加工事等の金額面でのトラブル ○その他 ( _____ )
(2)相手方の名称	<input type="checkbox"/> 建築業者 <input type="checkbox"/> 仲介業者 <input type="checkbox"/> 売主 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
(3)相談の要点 (できるだけ簡潔にお書き下さい)	