

相談日： ____年__月__日

技 術 相 談 票

- 弊社にてお受けできるご相談は、設計・施工に関する内容となります。
- 相談日及び太枠線内を全て記入し、住宅保証機構(株)まで FAX 又はメールにて送付してください。
(メールでのご相談の場合は、太枠線内の事項をご記入いただければ本紙は不要です)
送付先 メール：kijun-sodan@mamoris.jp / FAX：03-3432-0572
- 弊社にて確認後、FAX 又はメールにて返信いたします。また、相談内容に応じて TEL にてご連絡いたします。原則、送付いただいた方法 (FAX 又はメール) により返信いたします。

相談者(会社)名				ご担当者名	
届出事業者番号				← 届出事業者様以外の場合は記入不要です	
ご 連 絡 先	TEL :			FAX :	
保 険 の 種 類 (該当するものにチェック)	<input type="checkbox"/> まもりすまい保険 (新築) <input type="checkbox"/> まもりすまいリフォーム保険 <input type="checkbox"/> まもりすまい延長保険		<input type="checkbox"/> まもりすまい既存住宅保険 <input type="checkbox"/> 大規模修繕かし保険		
住 宅 の 構 造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> RC・SRC造 <input type="checkbox"/> S造 <input type="checkbox"/> 補強CB造				
相 談 内 容					
添 付 資 料	<input type="checkbox"/> 有 (____枚) <input type="checkbox"/> 無 <small>※相談内容の概要がわかる図(資料)を添付いただくとスムーズな回答が可能です。</small>				

上記『技術相談票』について、以下通知欄にてご回答いたします。
なお、通知欄に記載の内容を参考に、事業者様にて具体的な措置をご検討ください。

相談管理番号	S			
通 知 欄	<input type="checkbox"/> 別添の資料をご確認ください。			
添 付 資 料	<input type="checkbox"/> 有 (____枚) <input type="checkbox"/> 無			
機 構 使 用 欄	<input type="checkbox"/> 電話にて回答			受付印