

★お分かりになる範囲でご記入下さい。

整理番号	— —
------	-----

### 欠陥住宅関西ネット相談カード

申込者	フリガナ	男・女	歳
	氏名	本人との関係	
	住所	携帯電話	
		TEL	
FAX			
(契約者本人)	フリガナ	男・女	歳
	氏名	ご職業	
	住所	TEL	
		FAX	

物件内容	所在地							
	※現住所と同じ場合は「同上」とご記載下さい。							
	形態	<input type="checkbox"/> 一戸建て	地上	( )	階建	地下	( )	階
		<input type="checkbox"/> マンション	地上	( )	階建	地下	( )	階
		<input type="checkbox"/> 連棟	地上	( )	階建	地下	( )	階
	床延面積	( ) m <sup>2</sup>						
	構造	<input type="checkbox"/> 木造	<input type="checkbox"/> 鉄骨造	<input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造	<input type="checkbox"/> その他			
工法	<input type="checkbox"/> 在来工法	<input type="checkbox"/> 2×4	<input type="checkbox"/> プレハブ					

契約内容	注文住宅か売買か	<input type="checkbox"/> 注文住宅	建設業者	( )	仲介業者	( )	
		<input type="checkbox"/> 売買	<input type="checkbox"/> 新築	売主	( )	仲介業者	( )
			<input type="checkbox"/> 中古	建設業者	( )		
	契約日	年	月	日	築年数	年	
	保証付住宅か否か	<input type="checkbox"/> 住宅性能保証住宅である			<input type="checkbox"/> 特約で保証の定めがある ( )について( )年保証		<input type="checkbox"/> 無
所持している資料							
<input type="checkbox"/> 工事請負契約書 <input type="checkbox"/> 売買契約書 <input type="checkbox"/> 重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 媒介(仲介)契約書 <input type="checkbox"/> 住宅性能評価書 <input type="checkbox"/> 設計図書 ( <input type="checkbox"/> 平面図のみ <input type="checkbox"/> 詳細図あり ) <input type="checkbox"/> 確認申請図書等 <input type="checkbox"/> 登記簿謄本 <input type="checkbox"/> 土地測量図 <input type="checkbox"/> 公図 <input type="checkbox"/> 写真等 <input type="checkbox"/> 相手方に提出した書類等 <input type="checkbox"/> 相手方から受け取った資料等							

★お分かりになる範囲でご記入下さい。

相談内容	被害内容	<input type="checkbox"/> 欠陥現象がある <input type="checkbox"/> 結露 <input type="checkbox"/> カビ <input type="checkbox"/> 外観の不良 <input type="checkbox"/> 内装の不良 <input type="checkbox"/> シックハウス <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 亀裂 <input type="checkbox"/> 傾斜 <input type="checkbox"/> 床鳴り <input type="checkbox"/> 遮音性不良 <input type="checkbox"/> 雨漏り <input type="checkbox"/> 上下水道不良
		<input type="checkbox"/> 契約上のトラブルがある <input type="checkbox"/> 追加工事等の金額面でのトラブル <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 工期が遅れている
	依頼内容	<input type="checkbox"/> 弁護士の紹介希望 <input type="checkbox"/> 建築士の紹介希望 <input type="checkbox"/> その他・進め方が分からない等	
	経過及び相談事項		
※箇条書きでご記入下さい。			

他の機関への相談	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 弁護士( <input type="checkbox"/> 相談済 <input type="checkbox"/> 相談あるいは依頼中) <input type="checkbox"/> 建築士( <input type="checkbox"/> 相談済 <input type="checkbox"/> 相談あるいは依頼中) <input type="checkbox"/> 住宅紛争審査会に申立 <input type="checkbox"/> 消費者センター等( <input type="checkbox"/> 相談済 <input type="checkbox"/> 相談中) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 無	