不　具　合　箇　所　届

年　　月　　日

①ご入居日から、3週間以内にご郵送にてお届けください。
　尚、緊急の場合は、お電話にお問い合わせお願いします。
②退去立会時にご持参ください。

建 物 名		号 室	号
お 名 前		入 居 日	年　　月　　日
連 絡 先			

《 不具合詳細内容 》

【郵送先】
〒486-0944
春日井市大和通2丁目41番地1
株式会社メンテナンス　宛

弊社記入欄

			受 付
/	/	/	/