

受付面談手続（予約）申込書

境界問題相談センター愛媛 御中

申込年月日 平成 年 月 日

下記のとおり、受付面談手続の申込みをします。

申込みを される方	住 所 〒 お名前（会社名・代表者名） ⑩ （TEL ） 生年月日 年 月 日 （ 歳）
代理人	住 所 〒 お名前 ⑩ （TEL ）
補佐人	住 所 〒 お名前 ⑩ （TEL ）
予約希望 日時・会場	1. 希望日時 / 時 分 ・ / 時 分 2. 希望会場（ 四国中央・新居浜・西条・今治・松山・大洲・宇和島 ）
相談の内容	相談の内容は、別紙相談票にお書きください。 ※ この相談票は、本センターの相談及び法務局の筆界特定手続相談にも 使用できます。
このセンターのことを何でお知りになりましたか？（番号に○印） 1. 官公庁 2. 友人・知人 3. インターネット 4. 新聞 5. テレビ 6. 土地家屋調査士 7. 弁護士 8. その他（ ）	

（ F A X送信可能 F A X : 0 8 9 - 9 4 3 - 6 7 7 9 ）

※ ご記入いただいた個人情報は、境界問題相談センター愛媛にて厳重に管理し、他に転用することはありません。

相談内容（継続用紙）

A large rectangular box with a thick black border, containing horizontal dashed lines for writing.

※ 太線の枠内を分かる範囲で御記入ください。