事前相談手続(予約)申込書

秋田境界ＡＤＲ相談室　御中　　申込年月日　平成　　年　　月　　日

下記のとおり、事前相談手続の申込みをします

申込みをされる方	お名前（会社名・代表者名） ㊞ 住　所〒 （ＴＥＬ　　） 生年月日　　年　　月　　日（　　歳）
代理人補佐人の場合	代理人・補佐人（該当する方に○） ㊞ 住　所〒 （ＴＥＬ　　）
相談の内容	① 相談したい土地の場所はどこですか？ **（※土地の地番の記載をお願いいたします）** **秋田県** **所有者のお名前** ② 相手方のお名前は？ ③ 相談したい内容は？　（別紙を使っていただいてもけっこうです。） １．希望日時　　／　　時　　分・　／　　時　　分 （毎月第１土曜日午後２時から５時） ２．希望会場（ 秋田市・県北（　　）・県南（　　））

この相談室のことを何でお知りになられましたか？（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（　　）
他に相談されたところはありますか？（なし/あり（　　））

（ ＦＡＸ送信可能　　ＦＡＸ：０１８－８９６－１２２０ ）

※個人情報は、秋田境界ADR相談室にて厳重に管理し、他に転用することは ありません。