

相談仮申出書

境界問題相談センターみえ 御中

下記のとおり、相談の申出をします。

年 月 日

申出を される方	住所 〒.....-..... お名前（会社名・代表者名） (TEL - -)
<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 補佐人 の住所氏名 (いる場合)	住所 〒.....-..... 氏名 (TEL - -)
相談の内容	① 相談したい土地の場所はどこですか。 三重県.....番地..... 所有者のお名前..... 申出者とのご関係..... ② 相談したい内容は、どのような問題（トラブル）ですか。 <以下の項目の中から該当する項目をチェックしてください。> <input type="checkbox"/> 境界が不明である。 <input type="checkbox"/> 境界の主張が相違する。 <input type="checkbox"/> 境界立会に応じない。 <input type="checkbox"/> 境界確認書に署名捺印拒否 <input type="checkbox"/> 越境物を排除したい。 <input type="checkbox"/> 境界標がなくなった。 <input type="checkbox"/> その他 (.....) <上記の項目について相談したい内容を具体的に記載してください。>

※裏面のご記入もお願いします。

