

事前説明申込書

京都境界問題解決支援センター 御中

申込年月日 平成 年 月 日

受付 番号		受 付 印	
----------	--	-------------	--

下記のとおり、事前説明の申込みをします。

申込をされる方	お名前（会社名・代表者名・担当者名） <div style="text-align: right;">⑩</div> （生年月日） 年 月 日生（ 歳） ご住所 〒（ - ） TEL （ ） FAX （ ）
代 理 人 補 佐 人 そ の 他	（代理人・補佐人）のお名前（該当する方に○をつけて下さい） <div style="text-align: right;">⑩</div> ご住所 〒（ - ） TEL （ ） FAX （ ）
内 容	①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） 京都府 番 所有者のお名前は？ _____ ②相手方お名前は？ _____ ③境界問題の内容は？ _____ _____ _____ ④希望日時 第1希望 月 日（火）午前・午後 時から 第2希望 月 日（火）午前・午後 時から 第3希望 月 日（火）午前・午後 時から
このセンターのことを何でお知りになりましたか？（□にレ点をつけて下さい） <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> 法務局 <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 広告（ ） <input type="checkbox"/> 官公庁（ ） <input type="checkbox"/> 紹介（弁護士・土地家屋調査士） <input type="checkbox"/> 他団体（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	