書式２

事前面談手続（予約）申込書

境界問題相談センターみやざき　御中

申込年月日　平成　　年　　月　　日

下記のとおり、事前面談手続の申込みをします。

申込みをされる方（相談を受ける方）	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・□無し　㊞ 住所〒 （TEL　　）
	①相談したい土地の所在地はどこですか？（※土地の地番を記載） 宮崎県 ---------- 土地所有者のお名前 ---------- ②隣接地権者のお名前は？ ---------- ③今までに他機関で相談されたことはありますか？ □ない　□ある（　　） ④相談したい内容は？（概要をお書き下さい） ---------- ---------- ---------- ---------- 面談希望地　□宮崎　・　□都城　・　□延岡

このセンターのことを何処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（　　）

（ＦＡＸ送信可能　　ＦＡＸ　０９８５－７８－０８００）

※ご記入頂いた個人情報は、境界問題センターみやざきにて厳重に管理し、他に転用することはありません