

受付印

境界紛争相談申出書

事件番号 令和 年(S)第 号

境界問題相談センターおおさか 御中

下記のとおり、相談の申出をします。

申出年月日 令和 年 月 日

| | | |
|---------|--|---|
| 申出をされる方 | 申出人 あなたの お名前 | 〒□□□□-□□□□ 住所 フリカナ 氏名(会社名・代表者名) 印 (TEL) (FAX) (携帯) |
| | <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 補佐人 | 住所 フリカナ 氏名(資格) 印 (TEL) (FAX) (携帯) |
| | <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 補佐人 | 住所 フリカナ 氏名(資格) 印 (TEL) (FAX) (携帯) |

| | | |
|-----------|---------|---|
| 相手方・利害関係人 | 相手方のお名前 | 〒□□□□-□□□□ 住所 フリカナ 氏名(会社名・代表者名) (TEL) (FAX) (携帯) |
| | | 住所 フリカナ 氏名(会社名・代表者名) |

相談したい土地の所在

| | | | |
|-------|----|-----|----------|
| ① 大阪府 | 郡市 | 区・町 | 番 (所有者) |
| ② 大阪府 | 郡市 | 区・町 | 番 (所有者) |
| ③ 府県 | 郡市 | 区・町 | 番 (所有者) |

