令和　　年　　月　　日

境界問題相談センター奈良　御中

事前相談手続申込書

申込者	住所　〒 ﾌﾘｶﾞﾅ　　Tel 氏名（会社名・代表者名）　　Fax
□代理人 □保佐人	住所　〒 ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名 Tel 申込者との関係　　Fax
相談内容	１．相談したい土地の場所はどこですか。 奈良県　　市・町　　番地 所有者のお名前 ２．相手方の土地の場所はどこですか。 奈良県　　市・町　　番地 ３．相手方の住所・名前はおわかりですか。 住所 名前 ４．相談したい内容

＊ 受付印	＊	＊ 事前相談番号 R　　（前）　　号

*印の欄は、当センター使用欄ですので記入しないで下さい。