成田圭司法書士事務所宛 FAX 011−300−4615

名義変更無料相談ＦＡＸ申込書

お申込人	ふりがな		ご連絡先 電話番号	ご連絡の取れる番号をご記入ください
	お名前		FAX番号	
	ご住所	(〒　　－　　)		
参考資料の有無 （お持ちのものに✔）	□戸籍謄本　□固定資産税納付通知書　□遺言書　□財産目録 □権利証(登記済証／登記識別情報通知)□通帳　□カード類 □その他(　　)			
ご希望のご相談日時 (第1希望は必須)	土日･祝日や夜間もご記入いただけますが、ご希望に添えない場合があります。ご了承ください。	第1希望　月　日　午前･午後　時　分 第2希望　月　日　午前･午後　時　分 第3希望　月　日　午前･午後　時　分		
ご希望のご相談場所 (情報流出の可能性に配慮してご選択いただくことをおすすめします)	※当オフィス以外でのご相談の場合、出張料(札幌市内の場合5,500円＋税)をいただいております。ただし、ご契約に至った場合には、出張料はいただきません。 □当オフィス　□お申込人のご住所 □その他(□勤務先　□その他) 住所･名称(　　)			
お申込人以外の参加予定者	□いない　□いる(　　名)			
日程調整のためのご連絡をとりやすい時間帯	□いつでもよい　□(月･火･水･木･金)の(　　)時～(　　)時頃がよい □その他(　　)			

ご相談概要(複数チェック可)

□相続について相談したい
□贈与･生前贈与について相談したい
□財産分与について相談したい
□売買について相談したい
□その他(　　)

ご相談詳細／ご連絡事項

「ご相談概要」欄に記載の内容に関する詳細をご記入いただける場合はご記入ください。
その他、気になる事があれば何でもご記入ください。