受付面談手続（予約）申込書

境界問題相談センター愛媛　御中

申込年月日　　令和　　年　　月　　日

下記のとおり、受付面談手続の申込みをします。

申込みをされる方	住　所　〒 お名前（会社名・代表者名） ㊞ （ＴＥＬ　　） 生年月日　　年　　月　　日（　　歳）
代理人	住　所　〒 お名前 ㊞ （ＴＥＬ　　）
補佐人	住　所　〒 お名前 ㊞ （ＴＥＬ　　）
予約希望日時・会場	１．希望日時　　／　　時　　分　・　／　　時　　分 ２．希望会場（ 四国中央・新居浜・西条・今治・松山・大洲・宇和島 ）
相談の内容	相談の内容は、別紙相談票にお書きください。 ※　この相談票は、本センターの相談及び法務局の筆界特定手続相談にも使用できます。

このセンターのことを何でお知りになられましたか？（番号に〇印）

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：０８９－９４３－６７７９ ）

※　ご記入いただいた個人情報は、境界問題相談センター愛媛にて厳重に管理し、他に転用することはありません。

相　　談　　票

相談年月日	令和　　年　　月　　日	整理番号 No.	
相 談 機 関	境界問題相談センター愛媛		

相談者	住　所				
	氏　名				
	所有者との関係	□ 本人　□ 家族（続柄　　）　□ 代理人 □ その他（　　）		連 絡 先	
相談に係る土地	相談者の土地	所在地番			
		所有者住所			
		所有者氏名			
	相手方の土地	所在地番			
		所有者住所			
		所有者氏名			
		所在地番			
		所有者住所			
		所有者氏名			

相談内容

○相談したい内容について、以下の項目の中から該当する項目をチェックしてください。

□ 境界が不明である。　□ 境界の主張が相違する。　□ 境界立会に応じない。

□ 筆界確認書に署名捺印拒否　□ 境界標がなくなった。　□ 越境物を排除したい。

□ その他（　　）

〔上記項目について相談したい理由を具体的に記載してください。〕

……

……

……

……

○以下の質問について、該当する項目があればチェックしてください。

□　筆界以外の紛争が存在する。

□　筆界以外の紛争が存在するが、まず筆界を特定する必要がある。

□　現在、訴訟手続など他の手続が係属している。（具体的な手続：　　）

持参資料

□登記事項証明書（閉鎖したものを含む。）　□地図又は地図に準ずる図面　□地積測量図

□建物図面・各階平面図　□旧土地台帳　□その他（　　）

※　太線の枠内を分かる範囲で御記入ください。

相談内容（継続用紙）

※　太線の枠内を分かる範囲で御記入ください。