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。

	住 所 〒000-000	お名前・ご住所等をご記					
	愛媛県〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号	入ください。(会社の方 は、会社名・代表社名を					
申込みを	お名前(会社名・代表者名)	ご記入ください)					
される方	愛媛太郎	(f)					
	(TEL OOO- 生年月日 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (○ 歳)	000-0000)					
	住 所 〒						
代理人	お名前						
		(P)					
	(TEL)					
	住 所 〒〇〇〇一〇〇〇〇 愛媛県〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号	代理人・補佐人に該当 される方がおりましたら、 該当欄にお名前・ご住					
補佐人	お名前(会社名・代表者名)	所等をご記入ください。					
	松 山 次 郎	(1)					
	(TEL OOO	-000-0000)					
予約希望	1. 希望日時 〇/〇 〇時〇分 · 〇/〇	〇時〇分					
日時・会場	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。	受付面談の希望日時をご記入いただき(毎月第1・第					
	※ この相談票は、本センターの相談及び法務局の筆 使用できます。	界特定手 3火曜午後2時~5時)、希望会場に○を記入してください。					
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.		
相言	淡機 関	境界問題相談センター愛媛							
相談者	住 所	愛媛県〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号							
	氏 名	愛媛太郎							
	所 有 者 との関係	✓ 本人 □ 家族(続柄) □ 代理人 連 絡 先 000-0000-0000 □ その他 ()							
	相談者の土地	所在地番	愛媛県〇(O市OO	〇丁目〇番〇)号			
		所有者住所	愛媛県〇(00市(〇丁目〇番()号			
相談に係る土地		所有者氏名	愛媛太郎	ß					
	相手方の土地	所在地番	愛媛県〇(O市OO	○丁目△番△	2号			
		所有者住所	愛媛県〇(00市0	○丁目△番△	2号			
		所有者氏名	香川花子	2					
		所在地番							
		所有者住所							
		所有者氏名							
	 ○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。 □ 事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。〕 								
相		自宅の建替え工事のため、約3カ月前に測量を行った際、隣のブロック塀が							
談内		私側の敷地内へ越境していることがわかった。							
容		隣に申し入れしたが、ブロック塀までがうちの敷地だと言われる。							
		私側に入って建てられているブロック塀を撤去し、自分達(お隣)の敷地内に							
	建ててほしい。								
	○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()									