

不動産登記相談票

平成 年 月 日

担当事務員： _____

司法書士： _____

フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 男
お名前		年 月 日生 (歳)	<input type="checkbox"/> 女
現住所	〒 _____		
連絡先	(TEL) (携帯)	(FAX) (メールアドレス)	
その他の連絡先	氏名 あなたとの関係 (TEL)		
ご希望の連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> ()		

ご相談される不動産について	土地	(所在地)
		(所有者)
	建物	(所在地)
		(所有者)
登記の種類	<input type="checkbox"/> 相続登記 <input type="checkbox"/> 売買 <input type="checkbox"/> 贈与 <input type="checkbox"/> 抵当権抹消 <input type="checkbox"/> その他 ()	
具体的なご相談内容		

ご準備頂きたい資料

- ・不動産登記事項証明書
- ・固定資産評価証明書
- ・権利証(可能であれば)