

千葉司法書士会調停センター御中 ※ ご記入後、千葉司法書士会事務局にご提出ください。

受付面談申込書

平成 年 月 日

私は、貴センターに対し受付面談の申込みをします。なお申込にあたっては、以下に記載する私の情報が貴センターの業務目的の範囲内で利用されることにつき同意します。

氏名	ツガナ 印	年齢	歳	男・女
住所				
電話	() 携帯 () 連絡のとりやすい曜日・時間帯等ありましたら合わせてご記入ください			
職業	1. 給与生活者 2. 商工自営業 3. 農林・漁業 4. 自由業 5. パート 6. 学生 7. 無職 8. 年金生活者 9. その他 ()			
このセンターのことを何でお知りになりましたか？(番号に○印)				
1. 司法書士(司法書士名 連絡先)				
2. ちば司法書士総合相談センター(担当司法書士名)				
3. インターネット				
4. その他 ()				
事案の概要				
(1) 相手方のお名前				
(2) 相手方の住所(市区町村まで)				
(3) 相手方とお話合いになりたい内容・これまでの経緯 (書ききれない場合は裏面をご利用ください)				

一緒にお渡しするもの：パンフレット

千葉司法書士会調停センター設置規則・運用規程

※内部連絡用：本用紙には個人情報が含まれていますので、取扱いに十分注意すること

(ADR 基本様式第6号)

平成23年11月17日改訂