

相談票

受付番号	第2受付時間			相談ブース
	9時	10時	11時	
	12時	13時	14時	

※太枠内の1～3をご記入ください。			
1	相 談 者	お 名 前	
		ご 住 所（市町村名）	
2	相 談 内 容 事前に相談内容を、書面等 でご用意している場合は、 この相談票に添付してくだ さい。		
		紛争の相手方	
3	この相談会をどのよ うに知りましたか？	市町村広報紙・新聞・チラシ・地域情報紙・ホームページ・その他（ ）	
4	相 談 担 当 会	弁護士 司法書士 行政書士 税理士 公認会計士 社会保険労務士 土地家屋調査士 不動産鑑定士	
5	相 談 応 対 者		
6	相 談 結 果 （指導・指示）		

(書ききれないときは裏面をご利用ください)

※相談時間は、原則 30 分以内となります。

相談は、短時間かつ相談者の説明のみで判断をします。よって、説明に現れない事情が存在したり、詳細な調査により、今回の回答と判断が異なる場合があります。

本日の相談について、茨城県八士会・担当会・担当者はいかなる責任を負うものではありません。