

事務局記入欄 管理番号 境七滋 一 号  
 受付年月日 令和 年 月 日

## 調 停 申 立 書

申立年月日 令和 年 月 日

境界問題解決支援センター滋賀 様

私は、センター滋賀における調停手続の内容を確認の上、下記の通り、調停の申立をします。

申立書 作成者	<input type="checkbox"/> 申立人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 補佐人 氏名 印
	<input type="checkbox"/> 申立人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 補佐人 氏名 印
	<input type="checkbox"/> 申立人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 補佐人 氏名 印

※弁護士、土地家屋調査士の作成による場合は職名を記載し、職印を押印してください。

申立人 ( <input type="checkbox"/> 送達場所)	住 所 〒 - 氏名または法人名 (法人の場合、代表者の資格・氏名) TEL - - FAX - -
<input type="checkbox"/> 申立人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 補佐人 <input type="checkbox"/> ( <input type="checkbox"/> 送達場所)	住 所 〒 - 氏 名 TEL - - FAX - -
<input type="checkbox"/> 申立人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 補佐人 <input type="checkbox"/> ( <input type="checkbox"/> 送達場所)	住 所 〒 - 氏 名 TEL - - FAX - -
<input type="checkbox"/> 申立人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 補佐人 <input type="checkbox"/> ( <input type="checkbox"/> 送達場所)	住 所 〒 - 氏 名 TEL - - FAX - -

※ センターからの書類の受け取りを希望される方の（送達場所）欄にを入れてください。

※ 弁護士、土地家屋調査士の作成による場合は職名を記載し、職印を押印してください。

※ 記載内容についてご不明な点はセンター滋賀事務局までお問い合わせください。

相手方	住 所 〒 - 氏 名 TEL - - FAX - -
<p>○申立の趣旨（相手方に対して請求したいことを記載してください）</p>          <p>対象となる土地の所在</p> <p>申立人</p> <p>相手方</p>	
<p>○申立の理由 （問題の概要、これまでの経緯、申立の趣旨を根拠付ける理由及びそれを証明する方法等を記載してください。）</p>	

（継続用紙）各欄に書ききれない場合この用紙を使用してください。

--

