

商業登記相談票

相談票は以下にご返送をお願いいたします。

<メールの場合>portal@nagoyasogo.jp

<Faxの場合>0564-72-5172

平成 年 月 日

担当事務員: _____

司法書士: _____

会社・法人について	フリガナ			
	名称			
	所在地	〒		
	フリガナ	会社・法人とご相談者の関係		
ご相談者	フリガナ			生年月日
	お名前			年 月 日生 (歳)
	現住所	〒		
	連絡先	(TEL) (携帯)	(FAX) (メールアドレス)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	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"/> ()		
	ご相談内容	登記の種類	<input type="checkbox"/> 役員変更 <input type="checkbox"/> 目的変更 <input type="checkbox"/> 増資 <input type="checkbox"/> 特例有限会社の商号変更による株式会社への移行 <input type="checkbox"/> その他 ()	
自由記入欄				

ご準備頂きたい資料

・会社登記事項証明書