

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。

令和 年 月 日

<メールの場合>portal@nagoyasogo.jp <FAXの場合>0564-72-5172

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			
	代表者名				
ご相談者	フリガナ	生年月日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	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)		
	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