

# 申込書

(内容を記入しFAXしてください)

**FAX : 075-251-1144**

**TEL : 075-211-1071**

**相続相談センター 行**

氏名(申込者)	住所	電話番号
ふりがな.....	〒 ー	
相談希望内容 (希望される相談内容の左側の□に✓をつけて下さい。)		相談希望人数 (申込者も含む全員)
<input type="checkbox"/> 相続税・贈与税の相談 <input type="checkbox"/> 遺産の相続登記 <input type="checkbox"/> 遺言書作成 <input type="checkbox"/> 遺産分割の相談 <input type="checkbox"/> 成年後見の相談 <input type="checkbox"/> 遺言の執行 <input type="checkbox"/> 空家・町家の保存活用 <input type="checkbox"/> 相続不動産の有効活用 <input type="checkbox"/> 借地権・賃貸活用 <input type="checkbox"/> 事業継承 <input type="checkbox"/> その他の相談		人
相談希望日時		
第1希望	月 日 (午前・午後) 時 分	
第2希望	月 日 (午前・午後) 時 分	
第3希望	月 日 (午前・午後) 時 分	

個別相談のお問い合わせ先

一般社団法人 相続相談センター

〒604-8162

京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637番地  
インターワンプレイス烏丸2-A

TEL 075-211-1071 FAX 075-251-1144

WEB <http://www.kyoto-souzoku.jp/>

毎月第1第3日曜日  
《個別相談会開催》

初回無料

予約制

