

平成 年 月 日

法定相続情報証明制度に関する説明会・申込書

団体名	
ご連絡先	〒 所在地 電話 ご都合のよろしい時間帯またはFAX( )
ご担当者	お名前 部署
実施希望時期	平成 年 月頃
対象者及び予定人数	
会場	会場名： 住所：
その他	(ご希望などがございましたらご記入願います)

未定の箇所は空欄でも構いませんので、ご記入のうえFAXまたは郵送にてお申し込みください。

静岡県司法書士会事務局

〒422-8062 静岡市駿河区稲川一丁目1番1号

電話：054-289-3700 FAX：054-289-3702