

F A X相談シート

お客様情報

お名前・法人名			
住 所 (所在地)	〒		
電話番号		FAX	
E-mail			

当事務所からのご連絡方法（どちらかに丸をしてください）

1、 お電話（ご希望時間帯）	時頃	2、 E-mail
----------------	----	-----------

お問い合わせ内容

1、 ご質問	2、 ご相談	3、 ご依頼
--------	--------	--------

ご相談・ご依頼業務

<input type="checkbox"/> 風俗営業許可申請	<input type="checkbox"/> 深夜酒類提供飲食店	<input type="checkbox"/> 無店舗型性風俗営業
<input type="checkbox"/> 飲食店営業許可	<input type="checkbox"/> 建設業許可申請	<input type="checkbox"/> 宅建業免許申請
<input type="checkbox"/> 産廃業許可申請	<input type="checkbox"/> 貨物軽自動車運送	<input type="checkbox"/> 運転代行認定申請
<input type="checkbox"/> 介護タクシー許可	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業	<input type="checkbox"/> 訪問介護事業
<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与・販売	<input type="checkbox"/> 古物商許可申請	<input type="checkbox"/> 車庫証明・自動車登録
<input type="checkbox"/> 会社設立	<input type="checkbox"/> N P O法人設立	<input type="checkbox"/> 一般社団法人設立
<input type="checkbox"/> 一般財団法人設立	<input type="checkbox"/> 外国人入国・在留手続	<input type="checkbox"/> パスポート申請
<input type="checkbox"/> 内容証明作成	<input type="checkbox"/> クーリングオフ手続	<input type="checkbox"/> 相続・遺言
<input type="checkbox"/> その他		

ご相談内容

--

FAX 送信先 045-325-7551

横浜市南区白金町 1-4-1 エステートAM201号 行政書士おおこうち事務所