**公益財団法人栃木県生活衛生営業指導センター御中**

**（ＦＡＸ番号：０２８－６２７－５１１４）**

**生活衛生関係営業 法律相談申込書**

**令和　　年　　月　　日**

**次のとおり法律相談を希望します。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **貴方の名前**  **(代表者・経営者)** | | **（フリガナ：　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | **電話番号**  **携帯番号**  **ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ** |
|  | | |
| **店舗・施設名** | | **（フリガナ：　　　　　　　　　　　　　　　）** | | |
|  | | |
| **住**  **所** | □ **自宅**  □ **店舗等** | **（フリガナ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | |
| **〒　　　　―** | | | |
| **加入生衛組合**  (該当項目に☑) | | □ **理容**□ **美容**□ **興行**□ **ｸﾘｰﾆﾝｸﾞ**□ **公衆浴場**  □ **旅館ホテル**□ **めん類**□ **食肉**□ **飲食**□ **寿司商**  □ **食鳥肉販売** □ **中華料理**□ **社交飲食**□ **料理** | | | |
| **相談希望日** | | **第１希望** | **月　　日（　　）**  **午前・午後** | **第２希望** | **月　　日（　　）**  **午前・午後** |
| **相談事項に〇を付け、概要を記載してください。概要が書きにくい場合は空欄でも大丈夫です。折り返し、生活衛生営業指導センター担当からお電話させていただきます。**  **１　相続関係（遺産相続手続き、遺産分割トラブル、相続税と贈与税、遺言、等）**  **２　不動産関係（登記・名義関係、売買トラブル、等）**    **３　借地・借家の賃貸借契約関係（契約解除・立退き時のトラブル、連帯保証人関係、等）**    **４　交通事故関係（損害賠償請求関係、等）**    **５　労務関係（雇用契約内容、解雇トラブル、等）**    **６　その他（離婚、詐欺、その他の売買関係、その他の損害賠償関係、等）** | | | | | |