

# 会社設立登記相談票

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>052-683-1811

担当事務員: \_\_\_\_\_

司法書士: \_\_\_\_\_

設立する会社について、予定されている内容をご記入ください。

フリガナ			
商号			
本店所在地	〒		
目的 (事業内容を優先 順位の高いものか らご記入ください)	・		
	・		
	・		
	・		
	・		
	・		
	・		
	・		
資本金	円		
出資者	氏名( )	金額( )	円
	氏名( )	金額( )	円
	氏名( )	金額( )	円
役員	取締役	氏名( )	
		氏名( )	
		氏名( )	
	監査役 (設置予定であれば)	氏名( )	
	代表者	氏名( )	
事業年度	年 月 日	～	年 月 日
設立予定日	年 月 日		
自由記入欄			

フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ご依頼者 氏名		年 月 日生 ( 歳)	
現住所	〒		
連絡先	(TEL)	(FAX)	
	(携帯)	(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"/> ( )		