

(受付印)

- 和解あっせん申立書  
 仲裁申立書

千葉県弁護士会紛争解決支援センター 御中

|                      |  |
|----------------------|--|
| 申立年月日 令和 年 月 日       |  |
| 申立人                  | 住所 〒 -<br>TEL: 自宅 ( ) - / 携帯: ( ) -<br>FAX: ( ) -<br>(フリガナ)<br>氏名 (会社名) (印)  |
| 代理人                  | 住所 〒 -<br>TEL: ( ) - / FAX: ( ) -<br>申立人との関係: 代理人弁護士・親権者・後见人・その他 ( )<br>氏名 (印)   |
| 相手方                  | 住所 〒 -<br>TEL: 自宅 ( ) - / 携帯: ( ) -<br>FAX: ( ) -<br>(フリガナ)<br>氏名 (会社名)  |
| 〽                    | 住所 〒 -<br>TEL: ( ) - / FAX: ( ) -<br>氏名  |
| <b>事件の種類 (複数選択可)</b> |  |
| 不動産関係                | <input type="checkbox"/> 売買 <input type="checkbox"/> 明渡 <input type="checkbox"/> 賃料 <input type="checkbox"/> その他 ( )   |
| 契約関係                 | <input type="checkbox"/> 消費者トラブル <input type="checkbox"/> リース契約 <input type="checkbox"/> 請負契約 (工事代金・契約解除・その他)<br><input type="checkbox"/> 売買 <input type="checkbox"/> 債務不履行 <input type="checkbox"/> 貸金関係 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 損害賠償                 | <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 建築瑕疵 <input type="checkbox"/> 医療 (診療科目: 科) <input type="checkbox"/> 婚姻外男女関係<br><input type="checkbox"/> 相隣関係 (騒音・日照・境界・通行) <input type="checkbox"/> その他 ( )                         |
| 家族間紛争                | <input type="checkbox"/> 離婚・夫婦間調整 <input type="checkbox"/> 親子間調整 <input type="checkbox"/> 婚約破棄 <input type="checkbox"/> 親権 <input type="checkbox"/> 相続・遺言<br><input type="checkbox"/> その他 ( )  |
| 相隣関係                 | <input type="checkbox"/> 騒音 <input type="checkbox"/> 境界 <input type="checkbox"/> 通行 <input type="checkbox"/> 日照 <input type="checkbox"/> その他 ( )   |
| 職場関係                 | <input type="checkbox"/> 解雇・退職 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 賃金 <input type="checkbox"/> セクハラ <input type="checkbox"/> パワハラ<br><input type="checkbox"/> その他 ( )   |
| その他                  | <input type="checkbox"/> 会社間トラブル <input type="checkbox"/> 知的財産権関係<br><input type="checkbox"/> その他 ( )  |

