即時抗告申立書

事件名（　　）

（この欄に１，２００円×抗告件数分の収入印紙を貼る。）

（貼った印紙に押印しないでください。）

収入印紙　　円	
予納郵便切手　　円	

準口頭		原審事件番号　旭川家庭裁判所　平成　　年（家）第　　号

札　幌 高等裁判所　御中 平成　年　月　日	抗告人（又は法定代理人などの）の記名押印	㊞

抗告人	本　籍	都道府県	
	住　所	〒　－　電話 （　　方）	
	フリガナ 氏　名		昭和 平成　年　月　日生
	本　籍	□抗告人と同じ 都道府県	
	住　所	□抗告人と同じ　〒　－　電話 （　　方）	
	フリガナ 氏　名		昭和 平成　年　月　日生
	本　籍	□抗告人と同じ 都道府県	
	住　所	□抗告人と同じ　〒　－　電話 （　　方）	
	フリガナ 氏　名		昭和 平成　年　月　日生

(別表第一事件用)

抗　告　の　趣　旨

抗告人は，旭川家庭裁判所平成　　年（家）第　　号

審判事件について平成　　年　　月　　日同裁判所がした審判に対し，即時抗告を

申し立てる。

抗　告　の　理　由

(別表第一事件用)