

# 法 律 相 談 票

本票は、相談担当弁護士の備忘及び当事務所からの案内状送付のためにご記入頂くものです。

当事務所は個人情報の保護に細心の注意を払っており、他に無断提供、漏洩等一切いたしません。

ふりがな			
お名前	男 ・ 女		
生年月日	年	月	日 ( 歳 )
住 所	〒	<input type="checkbox"/>	事務所封筒使用不可
電話番号	-	-	<input type="checkbox"/> 希望されるご連絡先
携帯電話	-	-	
FAX	-	-	<input type="checkbox"/> FAX送信不可
Eメール			

## ご 相 談 内 容

詳しい内容は面談の際に弁護士が直接お聞きします。

- |                                  |                                 |                                 |                                     |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 夫婦・男女問題 | <input type="checkbox"/> 遺言・相続  | <input type="checkbox"/> 交通事故   | <input type="checkbox"/> 借金（サラ金等）関係 |
| <input type="checkbox"/> 近隣トラブル  | <input type="checkbox"/> 金銭トラブル | <input type="checkbox"/> 労働関係   | <input type="checkbox"/> インターネット関係  |
| <input type="checkbox"/> 医療問題    | <input type="checkbox"/> 行政問題   | <input type="checkbox"/> 人権問題   | <input type="checkbox"/> 著作権・知的財産権  |
| <input type="checkbox"/> 債権回収    | <input type="checkbox"/> 不動産関係  | <input type="checkbox"/> 内容証明作成 | <input type="checkbox"/> 契約書作成・確認   |
| <input type="checkbox"/> 成年後見    | <input type="checkbox"/> 契約トラブル | <input type="checkbox"/> 犯罪被害   | <input type="checkbox"/> 刑事事件・少年事件  |
| <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                 |                                 |                                     |

相手方がわかっている場合は、以下もご記入下さい。

ふりがな			
相手方氏名	男 ・ 女		
相手方住所	〒		
相手方電話	(自宅)		(携帯)

～はじめてお越し頂いた方へ～

当事務所はどうやってお知りになりましたか。

- |                                 |                                  |                                 |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ホームページ | <input type="checkbox"/> 新聞 ( )  | <input type="checkbox"/> 紹介 ( ) |
| <input type="checkbox"/> 電話帳    | <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                 |

### 事務所使用欄

相談日時	年	月	日	時	分	～
相談結果	<input type="checkbox"/> 相談のみで終了	<input type="checkbox"/> 継続相談	<input type="checkbox"/> 受任			
	<input type="checkbox"/> 紹介 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )				