

□ 相 談 カ ー ド

年 月 日 担当：

相 談 者	フリガナ お 名 前		明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)
	ご 住 所	〒	
	電 話 等	TEL: - - FAX: - - 携帯: - -	
	メールアドレス	PC: @ 携帯: @	
	日中及び夜間の連絡先	日中: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他 [TEL: 場所:] 夜間: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他 [TEL: 場所:]	
	勤務先	会社名	職業
	ご 住 所	〒	
	電話・FAX	TEL: - - FAX: - -	
ご 本 人 ^ 相 談 者 と 場 合 V	フリガナ お 名 前	相談者との関係	明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)
	ご 住 所	〒	
	電 話 等	TEL: - - FAX: - - 携帯: - -	
	メールアドレス	PC: @ 携帯: @	
相 手 方	フリガナ 相手方氏名		
	相手方住所	〒	
	電 話 等	TEL: - - FAX: - - 携帯: - -	
	メールアドレス	PC: @ 携帯: @	
当事務所を何でお知りになりましたか	<input type="checkbox"/> 元依頼者 <input type="checkbox"/> TEL帳 <input type="checkbox"/> 市役所等の法律相談 <input type="checkbox"/> 事務所リーフレット <input type="checkbox"/> 看板をみて <input type="checkbox"/> インターネット (<input type="checkbox"/> 当事務所のHP <input type="checkbox"/> のHP) <input type="checkbox"/> 以前相談したことがある (年 月頃) <input type="checkbox"/> 紹介 (紹介者: 紹介者との関係:) <input type="checkbox"/> 出版物を見て (タイトル) <input type="checkbox"/> その他 ()		
相談の分野にチェックしてください	<input type="checkbox"/> 土地・建物 <input type="checkbox"/> 借地・借家 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 金銭問題 <input type="checkbox"/> 取引関係 <input type="checkbox"/> 家庭問題 <input type="checkbox"/> 相続問題 <input type="checkbox"/> 刑事・少年 <input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> その他 ()		
ご 相 談 内 容			
弁 護 士 記 入 欄			
方 針	<input type="checkbox"/> 相談のみ (相談料 円 税込) 領収証 <input type="checkbox"/> 発 <input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 書類作成 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 調停 <input type="checkbox"/> 相談継続 (② 年 月 日 ③ 年 月 日 ④ 年 月 日) [NEWS 要・不] M ◇ 名簿入力済		

個人情報利用目的について

当事務所では、法律相談等の際にご提供いただきましたお名前・ご住所などの情報は、弁護士業務の遂行の他、当事務所発行の事務所ニュース・行事案内・挨拶状等の送付などに使用させていただいております。差しつかえの場合はご遠慮なくお申し出下さい。