

法律相談票(一般民事)

※わかる範囲で結構です。白色部分をできる限りご記入ください。

ご相談者様	ふりがな			
	氏名	男・女		
	住所	〒		
		□郵送の場合、事務所封筒にて連絡してもよい。		
	生年月日	T. S. H 年 月 日生(歳)	職業	
	電話	□法律事務所と名乗ってよい	FAX	
	携帯		e-mail	
連絡方法の希望				
相手方	ふりがな			
	氏名	男・女		
	住所	〒		
	電話・携帯		FAX	
相談内容	※事件の経緯や弁護士への質問などをご記入ください。 (記載欄が不足する場合は裏面をご利用ください。)		《事務所処理欄》 <input type="checkbox"/> 不動産関係 <input type="checkbox"/> 借地借家 <input type="checkbox"/> 境界紛争 <input type="checkbox"/> 明渡 <input type="checkbox"/> 賃金・保証 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 損害賠償 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 医療事故 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 売買契約 <input type="checkbox"/> 金銭消費貸借 <input type="checkbox"/> 請負 <input type="checkbox"/> 他契約関係 <input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	※事務所をどのようにお知りになりましたか？ <input type="checkbox"/> 事務所HP <input type="checkbox"/> 弁護士会HP <input type="checkbox"/> 電話帳 <input type="checkbox"/> 紹介() <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 訴訟(原・被) <input type="checkbox"/> 調停(申・相) <input type="checkbox"/> 示談交渉 <input type="checkbox"/> 他(民事) ()	
	事務所処理欄[月 日受付 月 日相談] <input type="checkbox"/> 相談終了 <input type="checkbox"/> 受任予定 <input type="checkbox"/> 受任 <input type="checkbox"/> その他()			