



法律相談票

※ 分かる範囲で結構です。

平成 年 月 日 時 分

ご相談者様	ふりがな						
	氏名	男・女					
	住所	〒 <input type="checkbox"/> 郵送の場合、普通の封筒（事務所封筒以外のもの）にて連絡してほしい。					
	生年月日	T. S. H 年 月 日生（ 歳）	職業				
	電話	<input type="checkbox"/> 法律事務所と名乗らないでほしい	Email				
	携帯		FAX				
	連絡方法の希望	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 手紙 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> その他（ ）					
<p>※ 事務所をどのようにお知りになりましたか？</p> <input type="checkbox"/> 事務所 HP <input type="checkbox"/> 弁護士会 HP <input type="checkbox"/> 電話帳 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> タウンニュース <input type="checkbox"/> 事務所の看板 <input type="checkbox"/> 紹介（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）							
相手方	ふりがな						
	氏名	男・女					
	住所	〒					
	電話・携帯		FAX				
相談内容				【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"/> 貸金・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"/> 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"/> 相続 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 労働・労災 <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"/> 執行 <input type="checkbox"/> 保全 <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（ ）			（ ）