

相 談 票 (離 婚)

ご来所日:平成 年 月 日

ご記入いただいた内容は、ご相談の事件に関する情報把握のため及び、お知らせ等を送らせていただくためのみに利用し、その他の目的に利用したり第三者に開示することはございません。

1. あなたの現状についてご記入ください。

フリガナ		生年月日		<input type="checkbox"/> 男
あなたの お名前		年 月 日生(歳)		<input type="checkbox"/> 女
現住所	〒			
ご連絡先	(電話・携帯)	(メールアドレス)		
ご記入いただきました住所・メールアドレスに、当事務所からお客様に事務所報・お知らせ・サービス情報をお送りしてよろしいですか。				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
連絡方法	<input type="checkbox"/> 弁護士への相談を家族・職場には知られたくない			
	ご自宅への電話連絡	<input type="checkbox"/> 可 (時 ~ 時)	<input type="checkbox"/> 不可	
	携帯電話への連絡	<input type="checkbox"/> 可 (時 ~ 時)	<input type="checkbox"/> 不可	
	ご自宅への郵送物の送付	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 全て可能
* よりよいサービスをご提供するため、以下のアンケートにご協力ください。				
当事務所を知ったきっかけ	① 弁護士ドットコム ② 検索サイト ③ 車内広告 ④ その他()			
②と答えた方は検索サイト名・キーワードをご記入ください。	・Yahoo! ・Google ・その他()	【キーワードを記入してください】 (例:「弁護士 東京」、「法律事務所 不動産」等)	②～④と答えた方は「弁護士ドットコム」で弊所の弁護士紹介をご覧になりましたか。 (はい ・ いいえ)	
ご相談内容	<input type="checkbox"/> 離婚したい	<input type="checkbox"/> 離婚を求められている		
	<input type="checkbox"/> 離婚をするかどうか迷っている	<input type="checkbox"/> 慰謝料を請求されている		
ご依頼について	<input type="checkbox"/> 慰謝料を請求したい	<input type="checkbox"/> 財産分与を請求されている		
	<input type="checkbox"/> 財産分与を請求したい	<input type="checkbox"/> 養育費を請求されている		
	<input type="checkbox"/> 親権について争いがある	<input type="checkbox"/> 生活費(婚姻費用)を請求されている		
	<input type="checkbox"/> 養育費を請求したい	<input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 生活費(婚姻費用)を請求したい			
	<input type="checkbox"/> 弁護士のアドバイスをふまえて、自分で解決したい(正式な依頼は考えていない)。	<input type="checkbox"/> 弁護士のアドバイス、活動方針、費用などが折り合えば正式な依頼をしたい。		
	<input type="checkbox"/> 弁護士に依頼したい。	<input type="checkbox"/> 当事務所に委任するときの見積もりを希望する。		
	<input type="checkbox"/> 他の事務所又は司法書士に相談したことがある(事務所名)。			

フリガナ		生年月日		<input type="checkbox"/> 男
相手方の お名前		年 月 日生(歳)		<input type="checkbox"/> 女
現住所	〒			
連絡先	(電話・携帯)	(メールアドレス)		
職業・勤務先				

フリガナ	生年月日		職業・学校名・学年等	
お子様のお名前	年 月 日生(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
フリガナ	生年月日		職業・学校名・学年等	
お子様のお名前	年 月 日生(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
フリガナ	生年月日		職業・学校名・学年等	
お子様のお名前	年 月 日生(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
フリガナ	生年月日		職業・学校名・学年等	
お子様のお名前	年 月 日生(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居