

相談票（一般）

記入日 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. ご相談者について

あなたのお名前	フリガナ	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生(歳)
現住所	〒	
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		
職業・勤務先		
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		
ご依頼について	<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"/> 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)。	

* 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。 (<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ)		

2. 相手方について（相手方がいる場合のみ。分かる範囲でご記入ください）

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

次のページ（裏面）もご記入ください。

