

相談票（一般）

記入日 年 月 日

ご記入いただいた内容は、ご相談いただいた事件に関して基本的な情報を把握するためだけに使用し、その他の目的に使用したり、第三者に開示したりすることはありません。

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)
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)。	
* ホームページをご覧いただいた方は以下の質問にもお答えください。		
検索サイト	1. Yahoo! 2. Google 3. その他()	
検索キーワード	(例 「弁護士 東京」, 「法律事務所 不動産」等)	

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。

