

# 法律相談カード（一般）

（相談者記入欄）

受付 NO.

申込日	令和	年	月	日	生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日	
（ふりがな） 相談者									男・女（ 歳） 職業	
現住所	〒 _____					TEL				
						FAX				
						携帯番号				
						E-mail				
勤務先	会社名									
	所在地	〒 _____								
	TEL/FAX	TEL:					FAX:			
日中 連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他（TEL: _____ 場所: _____）									
当事務所をお知りになった媒体等		<input type="checkbox"/> 電話帳 <input type="checkbox"/> 当事務所のホームページ <input type="checkbox"/> その他のホームページ（ _____ ） <input type="checkbox"/> 紹介（紹介者: _____ 紹介者との関係: _____） <input type="checkbox"/> 以前相談したことがある（ _____ 年 _____ 月頃） <input type="checkbox"/> その他								
相談分野	<input type="checkbox"/> 企業法務 <input type="checkbox"/> 土地・建物 <input type="checkbox"/> 借地・借家 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 金銭問題 <input type="checkbox"/> 取引関係 <input type="checkbox"/> 家庭問題 <input type="checkbox"/> 相続問題 <input type="checkbox"/> 刑事事件 <input type="checkbox"/> 労働問題 <input type="checkbox"/> その他									

※代理相談の場合、以下にご本人様の氏名・住所・ご連絡先・相談者様とのご関係をお書きください。

・氏名 \_\_\_\_\_（相談者との関係）  
 ・住所 〒 \_\_\_\_\_  
 ・連絡先 \_\_\_\_\_

..... 以下記入不要 .....

（弁護士記入欄）

相談内容
助言内容
特記事項