

法律相談・打合わせカード(太枠内をご記入ください)

紹介者		記入日			
		平成	年	月	日
フリガナ お名前				生年月日	年 月 日
ご自宅	〒 -				
電話	-	-	FAX	-	-
携帯電話	-	-	その他	-	-
メールアドレス					
携帯メールアドレス					
勤務先	(商号)				
	(ご住所) 〒 -				
電話	直通・代表		-	-	(内線 )
FAX	-	-	その他	-	-
メールアドレス					
事件の 相手方	(氏名)		(電話) - -		
	(住所) 〒 -				
	(氏名)		(電話) - -		
	(住所) 〒 -				
備考					
	本日のご相談内容はどのようなことですか。				

以前にも同じことで弁護士等に相談されたことはありますか。

はい・いいえ

相談された専門家 弁護士・税理士・司法書士その他