

※当方記入欄※

ルート	担当	所	国	新

# 相談票

※お分かりになる範囲でご記入下さい。

相談日：平成 年 月 日

開始時間：  午前  午後 時 分

フリガナ			生年月日	
お名前			年 月 日	
ご住所	〒	-	都 道 府 県	市 町 区 村
電話(自宅電話)	( )	電話(携帯電話)	( )	FAX ( )
メール(携帯・自宅・会社)			メール連絡	<input type="checkbox"/> 可(携帯・自宅・会社) <input type="checkbox"/> 不可
当事務所からの連絡	【自宅】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	【携帯】 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	【FAX】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	【郵送】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

## ◆相手方(対立している方)の連絡先

フリガナ		フリガナ	
お名前		お名前	
住所地		住所地	
連絡先	( )	連絡先	( )

## ◆関係している方の連絡先(関係者との関係: )

フリガナ		フリガナ	
お名前		お名前	
住所地		住所地	
連絡先	( )	連絡先	( )

## ◆主なご相談内容

<input type="checkbox"/> 損害賠償請求	<input type="checkbox"/> 慰謝料請求	<input type="checkbox"/> 債権回収(保全・執行)	<input type="checkbox"/> 後見・財産管理	<input type="checkbox"/> 金融商品取引被害(株・先物・FX等)
<input type="checkbox"/> 内容証明作成	<input type="checkbox"/> 金銭トラブル	<input type="checkbox"/> インターネットトラブル	<input type="checkbox"/> 医療過誤	<input type="checkbox"/> 労働問題(未払給与・不当解雇等)
<input type="checkbox"/> 契約書チェック	<input type="checkbox"/> 賃貸借トラブル	<input type="checkbox"/> 土地・不動産問題	<input type="checkbox"/> 人権問題	<input type="checkbox"/> フランチャイズ契約関係の諸問題
<input type="checkbox"/> 契約書作成	<input type="checkbox"/> 近隣トラブル	<input type="checkbox"/> ストーカー問題	<input type="checkbox"/> 行政問題	<input type="checkbox"/> 著作権・知的財産等の問題
<input type="checkbox"/> その他 ( )				

## ◆具体的なご相談内容及び質問事項(ご自由にお書きください)

※以下当方記入欄※

(MEMO) \* 相談内容のまとめ、アドバイスの内容、今後の処理についてのメモ