

担 相談室 相談日 年 月 日

法律相談シート

ご提供頂いた個人情報は、当法律事務所の相談・事件内容管理(事案把握、利益相反関係のチェック、当事務所からのご連絡等)の利用目的の範囲で利用します。弁護士には守秘義務があり、相談内容を第三者に漏らすことはありません。

太枠内のみご記入下さい。

<input type="checkbox"/> インターネット(下記よりお選びください)		<input type="checkbox"/> タウンページ(電話帳)		<input type="checkbox"/> タウンニュース	
<input type="checkbox"/> マイタウン法律事務所のホームページ		<input type="checkbox"/> 市の広報誌(広報〇〇)		<input type="checkbox"/> その他フリーペーパー	
<input type="checkbox"/> 携帯サイト		<input type="checkbox"/> 弁護士ドットコム		<input type="checkbox"/> 看板	
<input type="checkbox"/> その他検索サイト		<input type="checkbox"/> その他(以下にご記入ください)			
<input type="checkbox"/> ご紹介 <input type="text"/> 様		<input type="text"/>			

(1) あなたについて教えてください

あなた	ふりがな	<input type="text"/>			生年月日 (西暦)	年	月	日	歳
	氏名	<input type="text"/>							
	住所	〒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
		(建物名・部屋番号)							
	電話番号	携帯	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	自宅	<input type="text"/>	-
メールアドレス	<input type="text"/> @								

(2) 今回のご相談は、あなたご自身のことですか？

- はい、そうです …(3)にお進みください。
 いいえ、自分以外(家族・知人など)のことについてです …「当事者」欄にご記入ください。

当事者	ふりがな	<input type="text"/>			生年月日 (西暦)	年	月	日	歳
	氏名	<input type="text"/>							
	あなたとの関係	<input type="text"/>							

(3) 相手の方について教えてください

相手	ふりがな	<input type="text"/>			生年月日 (西暦)	年	月	日	歳
	氏名	<input type="text"/>							
	住所	〒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
		(建物名・部屋番号)							
	電話番号	携帯	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	自宅	<input type="text"/>	-