

相談カード

相談年月日

年 月 日 (: ~ :)

ふりがな
氏名：

(生年月日 年 月 日 歳)
□私は、反社会的勢力に属していません。

住所：〒

TEL：
FAX：
携 帯：
e-mail：
勤務先：
所在地：〒

● 自宅への書類郵送の可否
□ 可 □ 不可

● 電話連絡希望時間帯
□ いつでもよい
□ 時～ 時ころ

● zoom、teams での打合せの可否
□ 可能 □ できない

● 他の弁護士に相談しましたか： 有・無
いつ
誰に

● 当事務所を何で知りましたか：
□ インターネット
□ 事務所HP、□ 弁護士ドットコム、
□ ココナラ
□ その他 (具体的に_____)

※インターネットの検索キーワード
(例：「女性」「弁護士」「金沢」等)
「_____」

□ 電話帳 □ 回覧板
□ 紹介 (紹介者_____)
□ その他 (具体的に_____)

【相手方情報】
氏名：_____ (関係_____)
(生年月日 年 月 日 歳)
住所：
勤務先：
連絡先 (電話番号、メール)

【相談内容】

受任： 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> □未定	ファイル作成： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	事件番号	裁 支部 年 () 第 号
費用等： <input type="checkbox"/> 要請求書 <input type="checkbox"/> 口頭にて済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> その他/金額 円			