

相 談 票

(チェック欄は該当箇所に☑)

相談日	年 月 日	生年月日	年 月 日	性別	男・女	
ふりがな			年齢	職業（勤務先・役職等）		
氏名						
住所	〒 — □郵送不可			国籍		
				<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> ()		
電話番号	(自宅)		F A X	<input type="checkbox"/> 優先 <input type="checkbox"/> 連絡不可		
			有・無			
	(携帯)				<input type="checkbox"/> 優先 <input type="checkbox"/> 連絡不可	
	(勤務先)				<input type="checkbox"/> 優先 <input type="checkbox"/> 連絡不可	
メール アドレス	(P C)					
	(携帯)					
紹介者						
紛争の 相手方	ふりがな		年齢	職業（勤務先・役職等）		
	氏名					
事件内容						

(事務所使用欄)

担当事務等	弁護士報酬等	必要書類		
<input type="checkbox"/> 新長	<input type="checkbox"/> 実費	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 事務所
<input type="checkbox"/> 田中	<input type="checkbox"/> 着手金	<input type="checkbox"/> 戸籍	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 事務所
<input type="checkbox"/> 身分証確認	<input type="checkbox"/> 報酬金	<input type="checkbox"/> 戸籍の附票	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 事務所
<input type="checkbox"/> 委任関係書類	<input type="checkbox"/> 手数料	<input type="checkbox"/> 商業登記	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 事務所
<input type="checkbox"/> P D F 送信	<input type="checkbox"/> 日当	<input type="checkbox"/> 不動産登記	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 事務所
<input type="checkbox"/> F A X 送信	<input type="checkbox"/> 清算・原本還付	<input type="checkbox"/> 固定資産評価	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 事務所
<input type="checkbox"/> 法テラス	<input type="checkbox"/> 終結	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 事務所