

※事務所記入欄※

相談 年 月 日  
 実施日 AM・PM 時 分

## 法律相談カード(共通)

### 1 お客様の基本情報についてお伺いします。

ふりがな			
氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
	生年月日	年	月 日
住所	〒		
TEL(自宅)			
TEL(携帯)			
FAX			
e-mail			

### 2 相手方・関係者の基本情報についてお伺いします。

<input type="checkbox"/> 相手方	お客様とのご関係:			
<input type="checkbox"/> 関係者				
ふりがな				
氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	
	生年月日	年	月 日	
住所	〒			
TEL(自宅)				
TEL(携帯)				
FAX				
e-mail				

### 3 具体的なご相談内容についてご記入ください。

※正式に受任させていただくことになった場合の、当事務所からの連絡方法についてお答えください。

郵便物の送付	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
※郵便物の送付について「可」にチェックをされたかたにお尋ねします。		
事務所封筒での送付	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
事務所封筒を使用せず、差出人は弁護士の苗字のみの記載での送付	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
お電話	【自宅】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	【携帯】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
FAX	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
その他ご連絡方法についてご希望がありましたら、以下にご記入ください。		

※当事務所をお知りになったきっかけは何ですか。

事務所  
 弁護士  
 ご紹介 ( \_\_\_\_\_ )  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )