

法律相談シート

記入日：令和 年 月 日 ()

(※秘密は厳守いたしますので、安心してご記入ください。)

① ご相談の経緯についてお聞かせください。

・何で当事務所をお知りになりましたか？	
<input type="checkbox"/> 知人からのご紹介 () 様	<input type="checkbox"/> 法曹関係者からのご紹介 () 事務所/ () 先生
<input type="checkbox"/> LINE 経由	<input type="checkbox"/> PC サイト
<input type="checkbox"/> 携帯サイト	<input type="checkbox"/> その他 ()
・ご依頼のご希望についてお聞かせください。	
<input type="checkbox"/> 法律相談だけをしたい。	<input type="checkbox"/> 法律相談のうえ、事件を依頼するかもしれない。
<input type="checkbox"/> 法律相談のうえ、事件を依頼したい。	<input type="checkbox"/> 今すぐ、事件を依頼したい。

② 本日も来所くださった貴殿についてお聞かせください。

お名前	(フリガナ) (漢字) 様 (ご職業 _____)
生年月日	大正/昭和/平成/令和 年 月 日 生まれ (歳)
住所	(〒 -) 都道 市区 府県 町村
自宅電話	()
携帯電話	- -
F A X	()

③ お困りごと (ご相談内容) についてお聞かせください。

発生日	令和 年 月 日 時 分頃
内容	<input type="checkbox"/> 刑事被害 ()
	<input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 離婚・男女関係 <input type="checkbox"/> 労働問題 <input type="checkbox"/> 交通事故
	<input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 金銭問題 <input type="checkbox"/> その他 ()
相手方	お名前：
	住所： 都道 市区 府県 町村
相手方とのご関係	<input type="checkbox"/> 無関係 (または面識なし) <input type="checkbox"/> 同僚・上司・部下 <input type="checkbox"/> 友人・知人 <input type="checkbox"/> 取引先・勤務先 <input type="checkbox"/> 親族・家族 <input type="checkbox"/> その他 ()

④ ご希望・ご要望等ございましたらご自由にお書きください。

ご記入いただきありがとうございました。

----- (以下、弊社記入欄) -----