

# 相談票(一般)

栗原法律事務所

相談日 令和 年 月 日

※お分かりになる範囲でご記入し、相談日当日にご持参ください。

フリガナ		生年月日	
お名前		年 月 日	
ご住所	〒 .....		
自宅電話		携帯電話	
F A X		メール	
当事務所からの連絡	【メール】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 【携帯】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 【郵送】 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
ご職業	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣/契約社員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 主婦(夫) <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他( )		
勤務先		所在地	

●相手側(対立している方)の連絡先

フリガナ		フリガナ	
お名前		お名前	
住所地		住所地	
連絡先		連絡先	

●関係している方の連絡先(関係者との関係: )

フリガナ		フリガナ	
お名前		お名前	
住所地		住所地	
連絡先		連絡先	

●具体的なご相談内容・質問など

●当事務所を知ったきっかけ

<input type="checkbox"/> ホームページ	<input type="checkbox"/> 看板	<input type="checkbox"/> 知人の紹介(紹介者名: )
<input type="checkbox"/> 市報の広告欄	<input type="checkbox"/> インターネット	<input type="checkbox"/> その他( )