

法律相談カード（一般）

（相談者記入欄）

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|--|
| 相談日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 生年月日 | T・S・H | 年 | 月 | 日 | |
| ふりがな | | | | | | | | | | |
| 相談者 | 男・女 (歳) | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 代理相談 当事者との関係… <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 親類 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | |
| | 代理相談の場合…当事者の氏名 () | | | | | | | | | |
| 現住所 連絡先 | 〒..... | | | | | 電 話 | | | | |
| | | | | | | 携帯電話 | | | | |
| 当事務所からの電話連絡 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 携帯電話であれば可 <input type="checkbox"/> 不可 | | | | | | | | | | |
| 当事務所からの郵便連絡 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 弁護士である旨を伏せれば可 <input type="checkbox"/> 不可 | | | | | | | | | | |
| 相談の内容 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 離婚等（養育費，親権，慰謝料） <input type="checkbox"/> 金銭 <input type="checkbox"/> 事業・仕事に関する事 | | | | | <input type="checkbox"/> 遺言・相続 <input type="checkbox"/> 債務 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| <u>相手方・関係者 1</u> 氏名（ふりがな）： 住所 電話番号 | | | | | <u>相手方・関係者 2</u> 氏名（ふりがな）： 住所 電話番号 | | | | | |
| <u>具体的な内容</u> | | | | | | | | | | |

（弁護士使用欄）

相談内容

助言内容・今後の対応

特記事項

相談終了 相談継続 受任（交渉・調停・訴訟） 紹介 () その他 ()