

近藤和弘法律事務所法律相談票

相談日	年	月	日	ご紹介者
ふりがな ()				生年月日
ご氏名				年 月 日 (歳)
ご住所 〒 -				自宅電話 - -
				携帯電話 - -
勤務先				勤務先電話 - -
当事務所をどちらでお知りになりましたか。□にチェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> インターネット どちらのサイトをご覧になりましたか <input type="checkbox"/> 事務所ホームページ <input type="checkbox"/> 事務所ブログ <input type="checkbox"/> 弁護士ドットコム <input type="checkbox"/> タウン都城 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 法テラス <input type="checkbox"/> 弁護士会 <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> 自治体の無料相談(場所) <input type="checkbox"/> 電話帳 <input type="checkbox"/> 知人・友人 <input type="checkbox"/> 上記紹介者 <input type="checkbox"/> 電柱広告 <input type="checkbox"/> その他 ()				
■どのような相談をご希望ですか (当てはまるものに○を付けてください) 1. 交通事故 2. その他民事の問題 (お金の貸し借り, 売掛金回収, 不動産取引等) 3. 債務整理 (任意整理, 破産, 個人再生)・過払い金 4. 相続 5. 離婚 6. その他家事の問題 7. 刑事事件 8. その他 ()				
■ご相談内容を簡単にお書きください 				
受任後の連絡等 受任後の職場への連絡等 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 () 携帯メールアドレス () パソコンのメールアドレス () 常時電話を取ることができる方以外は, 可能な限りメールアドレスをご記入ください。 パソコンから送信するメールが届くアドレスをご記入ください。				