

相談カード

※匿名を希望される場合は、氏名、住所は記入しないで送りいただいて結構です。

フリガナ 氏名	性別 男 ・ 女	生年月日 年 月 日	年齢 才
住所 〒		役職	
連絡方法 ・ 弁護士から連絡する手段（電話・Fax・E-Mail・手紙・その他） （電話： Fax： E-Mail： ） ・ 弁護士から連絡できる時間帯（午前・午後 時 分～午前・午後 時 分） ・ その他、希望があればお知らせ下さい。 ※連絡されると困る曜日・時間帯がある場合も必ずお知らせください。			

通報をしようとする内容をお書き下さい。
用紙が足りないときは、別の用紙に書き足してください。

通報先の名称	
通報先の住所	
通報先とあなたの関係	
通報しようとする事実 ※ いつ頃の事実なのかは、わかる範囲で必ず書いてください。	
あなたは、どうしたいですか？	
担当弁護士処理欄	
受付日	担当弁護士