



新清水法律事務所

Shin-Shimizu Law Office



LINEのQRコード

法律相談票

ご記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

<個人情報の利用目的について> ご相談者様のご同意に基づく行為、ご相談者様への連絡、広告効果の分析、相談の充実化のために利用します。

●ご相談者様			
フリガナ		生年月日	_____年 _____月 _____日
名前		固定電話	
		携帯電話	
E-mail		FAX	
郵便番号	〒		
住所			
弊事務所を知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> 弁護士ドットコム <input type="checkbox"/> 図書館のポスター <input type="checkbox"/> 公的機関からの紹介 <input type="checkbox"/> 弊事務所のホームページ <input type="checkbox"/> 友人・知人からの紹介 <input type="checkbox"/> 弊事務所の看板 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
本日お聞きになりたいこと (簡単で結構です)			
●相手方の情報(分かるところだけで結構です。)			
フリガナ		生年月日	_____年 _____月 _____日
名前		固定電話	
		携帯電話	
E-mail		FAX	
郵便番号	〒		
住所			
ご相談者様と相手方との関係			
●当てはまる箇所にチェックを入れてください。チェックがない場合、当てはまらないものとして扱わせていただきます。			
<input type="checkbox"/> 郵送の際、封筒に「法律事務所」または「弁護士」の記載をしないでほしい。			
<input type="checkbox"/> E-mailでの連絡はしないでほしい。			
<input type="checkbox"/> 郵便物は下記の住所に送ってほしい。			
(〒 _____)			
<input type="checkbox"/> その他 (_____)			
<input type="checkbox"/> その他 (_____)			