

担 相談室 相談日 年 月 日

## 法律相談シート

ご提供頂いた個人情報は、当法律事務所の相談・事件内容管理(事案把握、利益相反関係のチェック、当事務所からのご連絡等)の利用目的の範囲で利用します。弁護士には守秘義務があり、相談内容を第三者に漏らすことはありません。

太枠内のみご記入下さい。

<input type="checkbox"/> インターネット(下記よりお選びください)		<input type="checkbox"/> タウンページ(電話帳)		<input type="checkbox"/> タウンニュース	
<input type="checkbox"/> マイタウン法律事務所のホームページ		<input type="checkbox"/> 市の広報誌(広報〇〇)		<input type="checkbox"/> その他フリーペーパー	
<input type="checkbox"/> 離婚法律ガイド		<input type="checkbox"/> 弁護士ドットコム		<input type="checkbox"/> 書籍『男の離婚術』	
<input type="checkbox"/> 離婚弁護士相談広場		<input type="checkbox"/> その他検索サイト		<input type="checkbox"/> 看板	
<input type="checkbox"/> その他(以下にご記入ください)		<input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> ご紹介 <input type="text"/> 様		<input type="text"/>			

## (1) あなたについて教えてください

あなた	ふりがな	<input type="text"/>			生年月日 (西暦)	年	月	日	歳
	氏名	<input type="text"/>							
	住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>			<input type="text"/>				
		(建物名・部屋番号)							
	電話番号	携帯	-	-	自宅	-	-		
メールアドレス	<input type="text"/> @ <input type="text"/>								

## (2) 今回のご相談は、あなたご自身のことですか？

- はい、そうです …(3)にお進みください。  
 いいえ、自分以外(家族・知人など)のことについてです …「当事者」欄にご記入ください。

当事者	ふりがな	<input type="text"/>			生年月日 (西暦)	年	月	日	歳
	氏名	<input type="text"/>							
	あなたとの関係	<input type="text"/>							

## (3) 相手の方、お子様について教えてください

相手	ふりがな	<input type="text"/>			生年月日 (西暦)	年	月	日	歳
	氏名	<input type="text"/>							
	住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>			<input type="text"/>				
		(建物名・部屋番号)							
電話番号	携帯	-	-	自宅	-	-			
お子様	ふりがな	<input type="text"/>			性別	年齢	職業		※ 弁護士記入 公・私
	名前	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳			
	現在の住まい	<input type="text"/>							
	ふりがな	<input type="text"/>			性別	年齢	職業		※ 弁護士記入 公・私
	名前	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳			
	現在の住まい	<input type="text"/>							
	ふりがな	<input type="text"/>			性別	年齢	職業		※ 弁護士記入 公・私
	名前	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳			
	現在の住まい	<input type="text"/>							

