

## 法律相談票

該当内容のにチェックをお入れください

相談日時	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分				
ふりがな			生年月日	年 月 日	
氏名			年齢	歳	性別 男・女
住所	〒 都 道 市 区 府 県 町 村				
連絡先			携帯電話		
職業	<input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 給与生活者 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農林・漁業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
勤務先					
申込方法	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 弁護士会相談 <input type="checkbox"/> 法テラス相談 <input type="checkbox"/> 市町村等相談会 <input type="checkbox"/> ご紹介(紹介者: ) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
分野	<input type="checkbox"/> 債務整理・再生・破産 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 刑事事件・少年事件 <input type="checkbox"/> 家事事件(離婚・相続) <input type="checkbox"/> 示談交渉 <input type="checkbox"/> 消費者トラブル <input type="checkbox"/> 企業法務 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
紛争の相手方			相手方との関係	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 友人・知人 <input type="checkbox"/> 会社関係 <input type="checkbox"/> その他	
紛争の状況等	<input type="checkbox"/> 請求をする側 <input type="checkbox"/> 訴訟中 <input type="checkbox"/> 審判中 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 交渉・協議中 <input type="checkbox"/> まだ何もしていない <hr/> <input type="checkbox"/> 請求をされる側 <input type="checkbox"/> 訴訟中 <input type="checkbox"/> 審判中 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 交渉・協議中 <input type="checkbox"/> まだ何もされていない				
相談内容					