



法 律 相 談 カ ー ド

(ご相談者ご記入欄)

ふりがな		申込日	年 月 日
お名前	※必須	TEL	※必須
		FAX	
ご住所	※必須	都道府県	区市
日中の連絡先 (TEL ・ 携帯 ・ Eメール) 弁護士名での電話連絡 (可 ・ 不可)			

《紛争の相手方》 ※必須
 お名前(会社名)

《ご相談の簡単な内容》 ※必須
 (必要な範囲でお書きください。)

説明図

《ご来所ご希望日》 第3希望までご記入ください。(土日祝を除く10時～16時) ※必須

- | | | | | | | |
|-------|---|-------|-----|---|---|---|
| ①第1希望 | 月 | 日 () | 時間帯 | 時 | ～ | 時 |
| ②第2希望 | 月 | 日 () | 時間帯 | 時 | ～ | 時 |
| ③第3希望 | 月 | 日 () | 時間帯 | 時 | ～ | 時 |

【ご相談に関するご案内】

- ・ご相談料は1時間20,000円(税別)です。
- ・事案によってはお引き受けできない場合もあります。
- ・記載事項は法律相談および受任弁護士の事件処理のみに利用し、守秘義務を遵守いたします。

事務所記入欄