相　談　カ　ー　ド

太枠の欄にご記入下さい。

相談日　平成　　年　　月　　日			
住　所	〒　　－		
フリガナ		T　E　L	
氏　　名		F　A　X	
連　絡　先 （勤務先等）		携帯電話	（　　）

当事務所をどのようにして知りましたか。

1　人の紹介（紹介者名　　）　　2　電話帳
3　ホームページ　　4　弁護士会の紹介　　5　警察の紹介
6　その他（　　）　　7　ラジオのCM

紛　争　の 相　手　方	氏　名	
	住　所	
	連絡先	

（相談内容）

（方　針）

結　果	1　相談のみ　　2　受任見込み
担　当	古庄　山下　佐藤　中嶋　永松　三股　（　　）