

ご相談カード（一般）

相談年月日 年 月 日

氏名	ご本人（ご当事者）	複数名でのご相談 または ご同席者
	フリガナ	フリガナ
生年月日 年 月 日（ 歳） 男・女		ご関係：当事者・友人・親族（続柄）
現住所	〒 —	ご連絡先
	（建物名もお書きください）	自宅 — — 携帯 — — FAX — — E-Mail
連絡の先他	〒 —	ご職業
	名称等	勤務時間 : ~ :

相紛手争方	氏名（法人の場合は会社名 および 代表者名）	職業 / 業種（法人の場合）
	フリガナ	
住相所手等方	〒 —	連絡先
	（建物名もお書きください）	電話 — — 携帯 — — FAX — —
代相理手人方	氏名	事務所名等
	フリガナ	
	TEL : — — FAX : — —	

◆以下の質問にもご回答をお願いします

【1】	当事務所（弁護士）を、どのようにお知りになりましたか	
<input type="checkbox"/>	別の場所で相談した（弁護士会・法テラス・自治体・	）
<input type="checkbox"/>	過去に別の事件を相談・依頼したことがある（誰に？	いつ頃？ 年 月頃）
<input type="checkbox"/>	ご紹介（紹介者のお名前：	）
<input type="checkbox"/>	インターネット検索（当事務所HP・HPメール予約・埼玉弁護士会HP・法テラスHP・	）
<input type="checkbox"/>	広告媒体（電話帳・iタウンページ・看板・	）
<input type="checkbox"/>	その他（	）
【2】	本日ご相談の件について、これまでに他の弁護士等へ相談・依頼したことがありますか	
<input type="checkbox"/>	ない	いつ頃？ 年 月頃）
<input type="checkbox"/>	ある（誰に？	）
【3】	当事務所から、ご挨拶状や学習会・講座のお知らせをお送りしてもよろしいですか	
<input type="checkbox"/>	送っても良い（送付先：自宅住所・勤務先・上記のその他連絡先・	）
<input type="checkbox"/>	送らないで欲しい	

◆ 個人情報の利用目的 ◆ ご提供いただいた個人情報は、当事務所の個人情報保護方針に基づき、ご相談内容に対する回答、依頼を受けた案件の処理、当事務所ないし担当弁護士からの書面等による連絡、処理水準向上のための所内研究等、弁護士業務の遂行のためにのみ利用し、それ以外の目的には利用致しません。

※ 担当弁護士記入欄

担当者	件名	
	<input type="checkbox"/> 民事 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 刑事/少年	<input type="checkbox"/> 相談のみ <input type="checkbox"/> 継続相談 <input type="checkbox"/> 受任（書面作成・交渉・訴訟等）
【備考】		弁護士指定: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 担当 <input type="checkbox"/> 性別 【A: B:】