

# 相談予約申込書

ちば松戸法律事務所

予約受付窓口 行

FAX 047-360-6722

1. ご予約の方のお名前<sup>なまえ</sup> \*必須 \_\_\_\_\_

2. 電話番号 又は メールアドレス \*必須 \_\_\_\_\_

※ 平日日中の電話連絡が難しい方は、連絡可能なメールアドレス等をご記入下さい。

3. 平日日中にご連絡可能な時間帯 \_\_\_\_\_

※ いつでも可能、又は折り返し電話していただくことが可能な方は、ご記入不要です。

4. ご希望の相談日時・曜日等 \_\_\_\_\_

※ 弁護士のスケジュール等の都合により、ご希望に添えないこともありますので、ご了承下さい。

5. ご相談の種類（以下の□にチェックを入れて下さい）

- |                                       |                                   |                             |                             |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 離婚（養育費・親権問題） | <input type="checkbox"/> 男女関係トラブル |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> 交通事故         | <input type="checkbox"/> 借金問題     | <input type="checkbox"/> 相続 | <input type="checkbox"/> 遺言 |
| <input type="checkbox"/> 会社・労働問題      | <input type="checkbox"/> 刑事事件     |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> その他（         |                                   |                             | ）                           |

6. ご相談内容は、ご予約の方ご自身に関する相談ですか？

はい  いいえ

7. 6で「いいえ」にチェックされた方のみお答え下さい。

(1)ご相談の本人の方との関係 \_\_\_\_\_

(2)ご相談の際、本人は、来られる 来られない

お申込、承りました。当事務所（電話番号：047-360-6700）より折り返しご連絡致しますので、ご連絡をお待ち下さいませ。

ちば松戸法律事務所