

法律相談シート

ご提供頂いた個人情報は、当法律事務所の相談・事件内容管理(事案把握、利益相反関係のチェック、当事務所からのご連絡等)の利用目的の範囲で利用します。弁護士には守秘義務があり、相談内容を第三者に漏らすことはありません。

太枠内のみご記入下さい。

<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> タウンニュース	
<input type="checkbox"/> ご紹介 <input type="checkbox"/> その他(以下にご記入ください)	
<input type="text"/>	様 <input type="text"/>

(1) あなたについて教えてください

あなた	ふりがな				生年月日 (西暦)	年	月	日	歳	
	氏名									
	住所	〒	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>					
		(建物名・部屋番号)								
	電話番号	携帯		—	—	自宅		—	—	
メールアドレス	@									

(2) 今回のご相談は、あなたご自身のことですか？

- はい、そうです …(3)にお進みください。
 いいえ、自分以外(家族・知人など)のことについてです …「当事者」欄にご記入ください。

当事者	ふりがな				生年月日 (西暦)	年	月	日	歳
	氏名								
	あなたとの関係								

(3) 今回のご相談内容について教えてください

- 遺言書作成 …(7)にお進みください。
 遺産分割、その他 …(4)にお進みください。

(4) どなたの相続についての相談ですか？

- あなたご自身 …(5)にお進みください。
 あなた以外 …以下にご記入ください。

ふりがな				生年月日 (西暦)	年	月	日	歳
氏名								
住所	〒	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>				
	(建物名・部屋番号)							
電話番号	携帯		—	—	自宅		—	—
あなたとの関係								
遺言書は	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明					

(5) 相手の方(揉めている相手等)について教えてください

相手	ふりがな				生年月日 (西暦)	年	月	日	歳
	氏名								
	住所	〒	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>				
		(建物名・部屋番号)							
	電話番号	携帯		—	—	自宅		—	—
あなたとの関係									

