

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。

マイタウン法律事務所をどこでお知りになりましたか？(該当するものにVを記してください)	
<input type="checkbox"/> インターネット(下記よりお選びください)	<input type="checkbox"/> タウンページ(電話帳)
<input type="checkbox"/> マイタウン法律事務所のホームページ	<input type="checkbox"/> タウンニュース
<input type="checkbox"/> 携帯サイト	<input type="checkbox"/> 市の広報誌(広報〇〇)
<input type="checkbox"/> 弁護士ドットコム	<input type="checkbox"/> その他フリーペーパー
<input type="checkbox"/> その他検索サイト	<input type="checkbox"/> 書籍『男の離婚術』
<input type="checkbox"/> 看板	<input type="checkbox"/> その他(以下にご記入ください)
<input type="checkbox"/> ご紹介 <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	<input type="text"/>	生年月日 (西暦)	年	月	日	歳
	氏名	<input type="text"/>					
	住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>				
		(建物名・部屋番号)	<input type="text"/>				
	電話番号	携帯	-	-	自宅	-	-
メールアドレス	<input type="text"/> @ <input type="text"/>						

(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	<input type="text"/>	生年月日 (西暦)	年	月	日	歳
	氏名	<input type="text"/>					
	あなたとの関係	<input type="text"/>					

(3) 相手の方について教えてください

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

(4) 対象となる書き込みについて教えてください(サイト名・自分宛てのInstagramへのDM等)。

投稿①	<input type="text"/>
投稿②	<input type="text"/>
投稿③	<input type="text"/>