Ｆａｘ送信先：（０７２）４６９－５９６２

郵送先：〒598-0012 泉佐野市高松東 1-10-13 泉佐野法律事務所 宛

相談カード

ご相談日時　平成　　年　　月　　日　　：　　～　　：

ふりがな		生年月日	
お名前		大正　・　昭和　・平成 年　　月　　日	
おところ	〒	弁護士名での書類送付	可　・　不可
お電話	（　　）　　－	ＦＡＸ	（　　）　　－
ご職業		ご勤務先	
ご来所のきっかけ	駅広告　・　インターネット　・　ご紹介（ご紹介者：　　） タウンページ　・　ｉタウンページ　・　その他（　　）		
ご相談の種類	離婚（親権・面会交流・養育費・財産分与・慰謝料・その他（　　）） 相続，不動産賃貸（貸主・借主），貸付金請求，債務整理，労働（賃金・残業代・解雇） 交通事故，医療事故，訴訟対応，刑事事件・少年事件，その他（　　）		

（時系列に沿って，ご相談内容をご記入ください）

年　　月　　日	

ご記入ありがとうございました。

ご相談当日は，ご相談事案に関連する書類一式のほか，この用紙，免許証などの身分証明書，印鑑をお持ちください。