

## 法律相談カード(一般)

※下記個人情報とは当該法律相談に関するご連絡及び統計資料の作成以外の目的には使用しません。	
相談日:	年 月 日
担当弁護士 ( ) 紹介機関 : 裁判所・法務局・公共団体・知人( )・弁護士会・電話帳 パンフレット・弁護士マップ・テレビラジオ新聞など・以前依頼していた・その他( )	
ご相談者 お名前	ふりがな 〒 —
ご生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (満 才)
ご住所	ふりがな 〒 —
その他 連絡先	〒 — 連絡区分 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> 親類 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> その他( )
電話番号	自宅 ( ) — FAX:( ) —
	携帯 ( ) — E-mail
お仕事の 内容	会社名
	所在(地番不要)
	職種(具体的に)
	会社電話番号 勤続年数: 年
生活の状況	手取給与: 円 その他の収入:( ) 円
相手方氏名	ふりがな 〒 —
相手方 住所	ふりがな 〒 —
電話番号	自宅 ( ) — FAX:( ) —
	携帯 ( ) —
トラブルの 内容	

【弁護士記入欄】

今後の方針	受任する(□扶助利用)・相談継続	公益性・研修好適	無・公・研
	受任しない(□代理援助支出基準表を渡している)		
	□利害相反 □意見相違 □勝訴見込み無し □その他(		
登録事件名	民事	金銭貸借・損害賠償・不動産・消費者被害・労働(使用者)・労働(被用者)・涉外・知的財産権等・その他民事	
	刑事	刑事被疑・少年被疑・弁護人・付添人・告訴告発・犯罪被害者 罪名( )	
	家事	離婚親権・夫婦男女問題・相続遺言・その他家事( )	
	後見	成年後見	
	行政・商事	高齢者障がい者・年金生活保護・民事介入暴力・外国人・企業法務・税務・行政公害	
	その他	その他	