

ふれあい福祉相談事業
無料法律相談受付票

No. _____ 受付日 平成24年 ____ 月 ____ 日 受付者 _____

相談内容※該当する相談内容にチェックして下さい

- 一般民事 相続問題 離婚問題 債務整理 民事再生手続き
解雇等、労働関係 住民訴訟 医療過誤 その他

相談者氏名 _____

住所 南小国町（赤馬場・中原・満願寺） _____

連絡先 _____ (連絡可能な時間 午前・午後 _____ 時頃)

内容

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

担当相談員記入欄（※弁護士が記入します。）

相談日に用意する書類関係

.....

.....

.....

相談内容での再確認事項 ※上記相談内容の中で、相談日までに確認したいこと

.....

.....

.....