司法書士・FP　新風リーガルサービス

担当（　　）
K－（　　）

相談受付シート

お客様ご記入欄：太枠内をご記入ください。

フリガナ		生年月日	大 昭　　年　　月　　日 平
氏　名			
住　所	〒（　　－　　）		
連絡先	携帯：　　－　　－ 自宅：　　－　　－	仕事のため日中の電話連絡が難しい…など、メールでの連絡を希望される場合はご記入ください。 E-Mail：	

以下にご記入いただければ、ご相談内容をご自身で事前に整理でき、また弊所で読ませて頂くことでご相談がスムーズに運びます。よろしければご利用ください。

ご相談内容について（数字に○をつけて下さい、複数可）

1．不動産のこと　　2．会社のこと　　3．相続のこと　　4．借金のこと

5．認知症の方の財産のこと　6．裁判のこと　7．その他（　　）

上記について具体的な内容や、悩んでいること、不安に思っていること、解決へのご希望などをご記入ください。（箇条書きで構いません）

もし口頭で話しづらいようなことや、ご相談にあたって特別なご要望がございましたらこちらにご記入下さい。配慮させて頂きます。

弊所記入欄

相談日	年　　月　　日	□M　□F	
媒体	□HP　□FB　□紹介（　　）　□その他（　　） □司法書士会　□チラシ・パンフレット		

◇　弊所へ相談に来られたことは、ご家族に内緒である　（　はい　・　いいえ　）
◇　弊所からの郵便物は　（　可　・　不可　）
◇　弊所からの電話は　（　携帯　・　自宅　・どちらでも可　）

電話連絡の可能な日時	月　火　水　木　金　土　日　　時から　　時

本人確認	□運転免許証　□健康保険証　□その他（　　）
NL	□可　□不要