

法律相談票(不動産)

※わかる範囲で結構です。白色部分をできる限りご記入ください。

し相 談 者 様	ふりがな	<input type="text"/>		
	氏名	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/>		
	生年月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日生(<input type="text"/> 歳)	職業	<input type="text"/>
	電話	<input type="checkbox"/> 法律事務所と名乗ってよい <input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
	携帯	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
	連絡方法の希望	<input type="text"/>		
相 手 方	ふりがな	<input type="text"/>		
	氏名	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/>		
	電話・携帯	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
相 談 内 容	<p>※事件の経緯や弁護士への質問等をご記入ください。</p> <p>1 問題となっている不動産(所在,所有者,占有者等)</p> <p>2 契約関係(売買・賃貸借・使用貸借・不法占拠・境界・その他())</p> <p>3 法律相談を希望する理由・目的</p>			
	<input type="text"/>			
<p>※当事務所をどのようにお知りになりましたか？</p> <p><input type="checkbox"/> ご紹介 <input type="checkbox"/> 事務所H <input type="checkbox"/> 弁護士ドットコム <input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> 市役所封筒 <input type="checkbox"/> その他</p>				