

法律相談票(刑事事件, 少年事件)

※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。

ご相談者様	ふりがな			
	氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所	〒 <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 郵送の場合、事務所封筒にて連絡してもよい。		
	生年月日	<input style="width: 30px;" type="text"/> 年 <input style="width: 30px;" type="text"/> 月 <input style="width: 30px;" type="text"/> 日生(<input style="width: 30px;" type="text"/> 歳)	職業	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	電話	<input type="checkbox"/> 法律事務所と名乗ってよい <input style="width: 100%;" type="text"/>	FAX	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	携帯	<input style="width: 100%;" type="text"/>	e-mail	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	連絡方法の希望	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>		
相手方	ふりがな			
	氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所	〒 <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>		
	電話・携帯	<input style="width: 100%;" type="text"/>	FAX	<input style="width: 100%;" type="text"/>
相談内容	※事件の経緯や弁護士への質問等をご記入ください。 1 事件の内容 2 共犯者の有無 3 逮捕の有無・状況(逮捕された日, 場所) 4 勾留の有無 5 罪を認めているか否か			
	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>			
※当事務所をどのようにお知りになりましたか? <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				