

法律相談票(離婚)

※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			
	氏名			<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			
	氏名			<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> <ol style="list-style-type: none"> 1 婚姻年数 2 別居の有無 3 子の有無(別居中で子がいる場合、子との同居者の氏名) 4 職業(夫妻双方) 5 年収(夫妻双方) 6 離婚したい理由(不倫・暴力・精神的虐待・相手方の浪費・性格が合わない等) 7 財産(預貯金・不動産・ローン等負債の有無等) 			
<p>※当事務所をどのようにお知りになりましたか？</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				