ファックス送信先　03－5367－3742

相　談　申　込　書

☆　枠内の事項につきご記入ください。

送信日	令和2年　　月　　日	年齢	歳
お名前 （ふりがな）			
住所 （父島か母島か）		職業	
電話番号 （複数可）	□携帯　□自宅　□仕事先等		
折り返し時間の希望の有無	□　特に希望なし。 □　希望あり。（具体的に　　） ※ご希望に沿えない場合もあります。		
相談方法に関する希望の有無	□　特に希望なし。 □　資料があるのでファックス送信したい。 □　Zoom 等を利用した Web 相談を行いたい。 □　その他。（具体的に　　） ※ご希望に沿えない場合もあります。		
相談内容	※概要をお書きください。専門家配点の際の参考にします。		
希望する専門家の有無	□　特に希望なし。 □　弁護士　□　司法書士　□　税理士　□土地家屋調査士 ※ご希望とは別の専門家が対応する場合もあります。		
その他 ご要望事項	※ご要望事項がある場合にご記入ください。		

☆相談に関する秘密は守ります。

ただし、ご相談内容は、必要に応じて法律家同士の共同検討の際に共有するほか、個人が特定されないよう十分に注意した上で、相談集計に利用することがあります。

〒160-0004　東京都新宿区四谷 3-2-2ＴＲビル７Ｆ　マザーシップ法律事務所内

ＮＰＯ法人司法過疎サポートネットワーク

弁護士　小海　範亮（こかい　のりあき）

ＮＰＯ法人 TEL 番号 03-5919-3530　法律事務所 FAX 番号 03-5367-3742