

# 相談票(企業)

本票は以下にご返送をお願いいたします。

メールの場合>kigyo@nagoyasogo.jp <FAXの場合>052-231-2602

		担当事務員:		弁護士:		
ご来所日	令和 年 月 日					
会社名	ふりがな	代表者				
本社住所	〒					
	TEL ( )	FAX ( )	E-mail			
事業内容	創立年月日 年 月 日					
資本金 約 万円	直近の売上 約 万円	借入金 約 万円				
ご来所された方についてご記入ください						
お名前	ふりがな	満年齢	性別	役職など		
		才	男・女			
現住所	〒					
	TEL ( )	FAX ( )				
	携帯 ( )					
連絡方法	<input type="checkbox"/> 本社への郵便物の送付可能 <input type="checkbox"/> 第2連絡先へ郵便物・電話連絡希望 <input type="checkbox"/> 携帯電話のみ可能 <input type="checkbox"/> メールのみ可能					
第2連絡先への連絡をご希望の方、下記にご記入ください						
第二連絡先	住所	〒				
		TEL ( )	FAX ( )			
	携帯 ( )					
連絡先区分	<input type="checkbox"/> 支社・支店 (名称: ) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
※当事務所をお知りになったきっかけをご記入ください。 知人の紹介・電話帳・愛知県弁護士会のホームページ・当事務所ホームページ 地下鉄の車内広告・その他						

ご相談内容（できるだけ詳しくご記入ください）