

# 相 談 票 (企業)

担当事務員 :

弁護士 :

ご来所日	平成	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	直近の売上		借入金				
約 万円	約 万円	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。 知人のご紹介・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）