

# 法律相談票(遺言)

※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	<input type="text"/>		
	氏名	<input type="text"/>		<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="checkbox"/> 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	<input type="text"/>		
	氏名	<input type="text"/>		<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	※事件の経緯や弁護士への質問等をご記入ください。 1 遺言作成予定の方の情報 2 推定相続人の情報(子・親・兄弟姉妹) 3 現在時の財産(預貯金・不動産・株等 ※負債含む) 4 これまで生前贈与をしている場合には、相手の氏名・贈与の内容 5 遺言作成を検討している理由			
	<input 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				