

この確認票は、ご相談いただく件の相手方となる方が、当法人で受任中の事件の依頼者(過去に受任した依頼者を含む)であったり、外部(弁護士会や法テラス等主催の相談会など)で当法人所属の弁護士との相談を既に受けている方である場合に、法律相談自体をお受けする事が、弁護士法・弁護士職務基本規定で禁止されていることから、それらに該当しないかどうかを予めチェックさせていただいたためのもので、本書面にご記入いただきました内容につきましては、当法人の業務範囲内でのみ使用させていただきます。

相続相談申込書兼確認票

以下の業者さんから紹介を受けました。

フリガナ	フリガナ
会社名	担当者名

①ご相談される方についてご記入ください。

フリガナ	生年月日	男・女
①お名前	②西暦 年 月 日生(歳)	
③現住所	〒 ー	
④電話	⑤FAX	
⑥その他連絡先	⑦携帯電話	
⑧メールアドレス	⑨当事務所からの メール連絡→可/不可 ※いずれかに○をつけてください。	
⑩連絡先の希望	優先する連絡先→ 携帯/自宅/その他/() ※いずれかに○をつけてください。	連絡不可→ 携帯/自宅/その他/() ※いずれかに○をつけてください。
⑪連絡可能日時 (曜日・時間等)	⑫ご自宅への書類の郵送→可/不可	

②本件に関わるご家族(親・配偶者・子・孫・兄弟等)についてご記入ください。記入欄が足りない場合は本紙裏面にご記入ください。

フリガナ	年齢と続柄	男・女	職業・勤務先・学校名等	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
ご家族のお名前	年齢: 歳 続柄:			
フリガナ	年齢と続柄	男・女	職業・勤務先・学校名等	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
ご家族のお名前	年齢: 歳 続柄:			
フリガナ	年齢と続柄	男・女	職業・勤務先・学校名等	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
ご家族のお名前	年齢: 歳 続柄:			
フリガナ	年齢と続柄	男・女	職業・勤務先・学校名等	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
ご家族のお名前	年齢: 歳 続柄:			
フリガナ	年齢と続柄	男・女	職業・勤務先・学校名等	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
ご家族のお名前	年齢: 歳 続柄:			

※わかる範囲で構いませんので、相続人関係図をお書き下さい(亡くなられた方、相続人の方、相続人の御子息等の関係図)。