弁護士相談依頼書　FAX 送信

送信日　平成　年　月　日

御中　　No.

送信先	愛知県代協　事務局　FAX　０５２－２０３－８７２３		
会員番号	１４Ａ－	支部名	支部
会員名		担当者	
会員連絡先	固定電話　　携帯電話 ＦＡＸ		
保険加入	任意保険　弁護士特約（あり　・なし）　※初回相談は、無料です		
相談者名	フリガナ		
相談者 連絡先	固定電話　　携帯電話 ＦＡＸ		
相談内容	--- --- --- --- --- --- --- --- --- --- --- ---		
相談(面談) 希　望　日	月　　日～　　月　　日の間の　（　午前　・　午後　）		
相談の流れ	会員⇒代協事務局⇒弁護士事務局⇒会員・相談者・・・弁護士と面談		