

受付年月日	平成	年	月	日	午前・午後	時	分
-------	----	---	---	---	-------	---	---

受付担当者 ( ) 相談担当者 ( )

相談カード (太枠内をご記入ください)

No. \_\_\_\_\_

相談者の	ふりがな氏名	性別	男・女
		生年月日	明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日 ( 歳)
	自宅住所 〒		
	電話 ( ) - FAX ( ) -		
	日中連絡が取れる連絡先		
	勤務先又は学校名		
	職業	1.会社員 2.公務員 3.自営業 4.学生 5.主婦 6.派遣 7.パート・アルバイト 8.無職 9.その他	
ご相談はあなた自身のことですか		はい・いいえ (あなたとの関係は )	
ご本人の (相談者と異なるとき)	ふりがな氏名	性別	男・女
		生年月日	明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日 ( 歳)
	自宅住所 〒		
	電話 ( ) - FAX ( ) -		
	日中連絡が取れる連絡先		
	勤務先又は学校名		
	職業	1.会社員 2.公務員 3.自営業 4.学生 5.主婦 6.派遣 7.パート・アルバイト 8.無職 9.その他	
ご相談はご本人自身のことですか		はい・いいえ (あなたとの関係は )	
(メモ) 在留資格 ( ) 期限 ( ) 発端 平成 年 月頃 出来事 ( ) その後の経緯、請求したい内容 (請求を受けている内容) 相談者がこの相談で知りたいこと (問題点の指摘・解決方法・費用)			
相談内容		回答内容	
		.....	

相談区分

- 許認可・官公署手続   
  法人   
  外国人   
  契約書   
  相続   
  農地・土地利用  
 その他 ( )