

弁護士相談申込書

送信日： 年 月 日

送 信 先	一般社団法人 愛知県洋菓子協会 FAX: 052-565-6097		
		地 区 名	
会 員 名			担当者名
会 員 連 絡 先	固定電話	携帯電話	
	F A X		
相 談 者 氏 名	(フリガナ)		
相 談 者 連 絡 先	固定電話	携帯電話	
	F A X		

ご相談内容	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

ご希望の相談方法 (どちらかを○で囲んでください)	面談によるご相談	電話によるご相談
ご希望日時 第1希望	月 日	時頃～ 時頃
ご希望日時 第2希望	月 日	時頃～ 時頃
ご希望日時 第3希望	月 日	時頃～ 時頃

相談の流れ：会員⇒洋菓子協会事務局⇒弁護士 ⇒会員(相談者)と日程調整の上,弁護士と面談(電話相談)