

弁護士相談申込書

(一社) 愛知県洋菓子協会 会員用

送信日： 年 月 日

送信先	弁護士 三輪陽介 FAX:052-533-2667	
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

ご希望の相談方法 (右記どちらかを○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 ⇒ 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)