

相談票

※ご相談をスムーズにお受けするためにご記入をお願いいたします。

1	ご相談者	ふりがな	
		お名前	() 歳 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
		ご住所	
		お電話番号	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 携帯
		メールアドレス	
ご連絡希望手段 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 電話			
2	被相続人	ふりがな	
		お名前	() 歳 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
		ご職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()
		逝去された日	
3	ご相談の概要	<input type="checkbox"/> 遺産分割が進まない <input type="checkbox"/> 協議の仲介をして欲しい <input type="checkbox"/> 適正な分割方法を知りたい <input type="checkbox"/> 遺留分請求に対する対応 <input type="checkbox"/> その他	
4	争点	協議中又は争いになりそうな事項をご選択下さい。 <input type="checkbox"/> 分割方法 <input type="checkbox"/> 手続への協力 <input type="checkbox"/> 遺留分 <input type="checkbox"/> 特別受益 <input type="checkbox"/> 寄与分 <input type="checkbox"/> その他	
5	相続人	お名前	() 歳 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		ご住所	
		お名前	() 歳 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		ご住所	
		お名前	() 歳 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ご住所			
6	財産の状況	預貯金	総額 万円
		不動産	総額 万円
		株式等	総額 万円
		負債	総額 万円
		その他	総額 万円)
7	その他	ご相談したいことがございましたら、ご自由にご記入下さい。	