

派遣法律相談申込書

(弁護士会の相談所に赴いて相談を受けることが困難な方)

申込年月日：20 年 月 日

申込に際し、どちらかにチェックを入れてください。

私（支援機関）は、下記2. 相談者からの要請を受け、弁護士の派遣相談を申し込みます。

私（相談者）は、支援機関を通さず、直接弁護士の派遣相談を申し込みます。

1. 支援機関

支援機関名			
所在地	〒		
担当者			
TEL		FAX	

2. 相談者 必須

ふりがな 氏名			
自宅	〒 TEL ()		
現在居る所	自宅 ・ 病院 ・ その他 (該当するところに○を付けてください)		
現在居る所の 住所及び名称 (自宅以外の場合)	〒 TEL () 施設名称：		
※性別	男 ・ 女	年齢	才

※「性別」欄：記入は任意です。無記入とすることも可能です。

*** 以下は派遣に関する基本資料になりますので必ずご記入ください**

3. 法テラスの派遣相談を利用できない理由

※相談者の状況によっては、法テラスの無料弁護士派遣相談が利用できる場合がありますので、まずは法テラス（電話 050-3383-5360）の派遣相談をご利用ください。

--

4. 相談者自身が弁護士会相談所に来ることができない理由 必須

--

