

## 労働紛争代理人担当弁護士斡旋申込書

		申込年月日		年 月 日	
申込者	氏名	(フリガナ)	男・女 (任意記載)		才
	住所	〒 TEL			
本人氏名 (申込者と本人が違う場合)		(フリガナ)	TEL		
相談内容 特記事項					
相手方氏名・会社					
<p>1. 相談者は、( 使用者側 ・ 労働者側 ) です。</p> <p>2. 相談者は、労働紛争に関する裁判所への申立てを、特に ( 希望しています ・ 希望していません)。</p> <p>3. 相談者に関して、労働紛争に関する裁判所への手続きが ( されています ・ されていません )。</p> <p>4. 既に裁判での手続きが開始されている場合、期日は ( 月 日 ・ 未定 ) です。</p>					
手続きが行われる裁判所	地裁 支部		事件名 (裁判所へ申立済の場合)		
相手方代理人の有・無	有 (氏名 ) ・ 無		電話相談希望の有・無	有 ・ 無	
担当弁護士名			登録番号		
当センターを知ったところ	<input type="checkbox"/> 地方裁判所・家庭裁判所 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 自治体 <input type="checkbox"/> 法テラス <input type="checkbox"/> その他 ( )				
<input type="checkbox"/> 当制度の手続説明 <input type="checkbox"/> 担当弁護士への個人情報 (要配慮個人情報含む) の提供承諾 <input type="checkbox"/> 後日、担当弁護士から弁護士会へ結果報告等個人情報 (要配慮個人情報含む) 提供承諾			弁護士へ FAX	申込者へ電話	入力 No 1523 使用者側 1524 労働者側

相談担当弁護士 殿

労働紛争担当弁護士斡旋 (労働紛争に関する裁判所への申立てをしようとしている労働者または申立てを受けた事業者) に、初回30分無料の面談法律相談 ※但し、申込者が電話相談を希望する場合、担当弁護士の判断により電話相談対応可 を行う弁護士を紹介する制度) について、ご担当いただきありがとうございます。

申込者が相談に来なかった場合や相談のみで終了した場合は、下記「弁護士記入欄」にて当会法律相談センターへご連絡下さい。事件を受任される場合には、神奈川県弁護士会総合法律相談センター運営規則及び運営細則に基づいて「委任契約書」をご提出下さい。

**弁護士記入欄** ↓ 該当箇所に記入・チェックして FAX でお送り下さい。(FAX **045-212-0333**)

弁護士名		弁護士会へ連絡日	年 月 日
登録番号		連絡先	神奈川県弁護士会
<input type="checkbox"/> 相談日時：20 年 月 日 時 分～ 時 分 <input type="checkbox"/> 連絡がない・相談キャンセルの連絡あり			
<input type="checkbox"/> 相談で終了 <input type="checkbox"/> 継続相談 → 結果について再度ご連絡をお願いします <input type="checkbox"/> 受任 → 別途、契約書のご提出をお願いします <input type="checkbox"/> 法テラス (法律扶助・法律援助) を利用			
<input type="checkbox"/> 相談者に、弁護士会への個人情報 (要配慮個人情報含む) の提供の承諾を得た			