

相談予約申込書

ちば松戸法律事務所
交通事故相談 予約受付窓口 行
FAX 047-360-6722

1. ご予約の方のお名前^{なまえ} *必須 _____

2. 電話番号 又は メールアドレス *必須 _____

※ 平日日中の電話連絡が難しい方は、連絡可能なメールアドレス等をご記入下さい。

3. 平日日中にご連絡可能な時間帯 _____

※ いつでも可能、又は折り返し電話していただくことが可能な方は、ご記入不要です。

4. ご希望の相談日時・曜日等 _____

※ 弁護士のスケジュール等の都合により、ご希望に添えないこともありますので、ご了承下さい。

5. 事故の概要 (お答えできる範囲で以下の質問にお答え下さい)

- (1)あなたは、交通事故の 被害者 加害者
(2)相手方は、任意保険に 加入している 加入していない
(3)被害状況は、死亡事故 人損事故 物損事故
(4)事故にいつ遭われましたか? _____年 _____月 _____日 _____時頃
(5)あなたが加入されている任意保険に、弁護士特約は付いていますか?
あり なし 任意保険に入っていない。

6. ご相談内容は、ご予約の方ご自身に関する相談ですか?

はい いいえ

7. 6で「いいえ」にチェックされた方のみお答え下さい。

- (1)ご相談の本人の方との関係 _____
(2)ご相談の際、本人は、来られる 来られない

お申込、承りました。当事務所(電話番号:047-360-6700)より折り返しご連絡致しますので、ご連絡をお待ち下さいませ。

ちば松戸法律事務所