相談シート

※は必要事項です。　　送信日：平成　　年　　月　　日

（フリガナ） 氏名又は会社名※		生年月日：　　年　　月　　日
住所又は所在地等※	〒	
	電話：　　FAX：	
	携帯電話：　　メールアドレス：	

●法人の方は記入してください

（フリガナ） 担当者氏名※		
担当者連絡先※	電話：　　FAX：	
	携帯電話：　　メールアドレス：	
業種※		
所属※		役職：

お読みください 「確認しました」□ （四角にチェック）	・必要事項の記入のない場合や、法令や公序良俗に反する内容については回答いたしません。 ・送信後、当方より1週間連絡がない場合は、お手数ですがお電話にてお知らせください。 ・回答はあくまでも今後の方針を検討するための参考としてお役立てください。 ・回答により生じるいかなる損害についても責任は負いかねます。

件名（例：建設業許可について/相続人について）		
ご相談内容		
面談をご希望の方（〇で囲む）	面談を希望する	※面談はご自宅等への訪問を基本とします。
当方からの連絡方法（〇で囲む）	電話　FAX　メール　その他　（　　）	
「連絡先」・「時間帯」などのご希望があればお書きください。（時間外・休日も可能なかぎり対応します。）		

●事務所記入欄

送信先⇒*03-3895-3015*　　**行政書士事務所アイズオフィス　石橋宛**