

法律相談カード（離婚）

年 月 日

フリガナ			男	自宅電話	()	
お名前			・	携帯電話	()	
			女	明・大・昭・平	年 月 日	日生
現住所	〒					
職業	職種					
	会社名					
	所在地	〒				
	電話	()				
当事務所をどちらでお知りになりましたか。該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> をお願い致します。						
<input type="checkbox"/> 以前にも相談に来たことがある。 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> ホームページ以外のインターネットサイト <input type="checkbox"/> 携帯サイト <input type="checkbox"/> 豊見城市役所の封筒広告欄 <input type="checkbox"/> 電話帳 <input type="checkbox"/> 弁護士ブログ <input type="checkbox"/> 郵便局の封筒広告欄 <input type="checkbox"/> 郵便局のパンフレット（相続） <input type="checkbox"/> 友人・知人の紹介（お名前： ） <input type="checkbox"/> その他						
相手方	フリガナ					
	名前					
	住所	〒				
	電話	()				
	職業		年収			
子ども1	フリガナ		年齢			
	名前		所在地	<input type="checkbox"/> 相談者と同居 <input type="checkbox"/> 相手方と同居		
子ども2	フリガナ		年齢			
	名前		所在地	<input type="checkbox"/> 相談者と同居 <input type="checkbox"/> 相手方と同居		
子ども3	フリガナ		年齢			
	名前		所在地	<input type="checkbox"/> 相談者と同居 <input type="checkbox"/> 相手方と同居		
子ども4	フリガナ		年齢			
	名前		所在地	<input type="checkbox"/> 相談者と同居 <input type="checkbox"/> 相手方と同居		
実現したい状態	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 婚姻費用 <input type="checkbox"/> 養育費 <input type="checkbox"/> 親権 <input type="checkbox"/> 財産分与 <input type="checkbox"/> 慰謝料 <input type="checkbox"/> その他					
婚姻日時	平成 年 月 日	離婚日時	平成 年 月 日			
離婚の希望	相手方 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			あなた <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		

共有財産				
生活費	平成 年 月頃から毎月 円			
家	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 共有 <input type="checkbox"/> 相手方名義 <input type="checkbox"/> 相談者名義 <input type="checkbox"/> 援助（ から 円 ）			
相談に至った事情	日時	場所	出来事（誰が何に対して何をしたか）	
※弁護士記入欄	案件タイトル	個人・事務所	分類	担当弁護士名