

日付	No

# 相談票

## ご注意

必ずお電話にて面談日をご予約の上、相談票をFAXにてお送りください。

ふりがな			
氏名			
生年月日	年	月	日 満 歳
		性別	男・女
現住所	〒		
TEL		携帯電話	
FAX		E-mail	
勤務先			
勤務先TEL		勤務先FAX	
ご相談内容			

送信先FAX

045-651-4639

## 北田・島崎・武藤法律事務所

〒231-0003

神奈川県横浜市中区北仲通4丁目40番地商工中金横浜ビル4階

TEL : 045-651-4640 (平日9:30~17:00)

FAX : 045-651-4639