

ご相談シート(交通事故)

(ご相談者記入欄)

ご相談日	年 月 日 ()
ふりがな	
御氏名	男・女 / T・S 年 月 日生
御住所	〒
電話番号	
(携帯番号)	
FAX番号	
当事務所を何で 知りましたか? (で困んでくだ さい)	1.当事務所ホームページ 2.交通事故ドットコム 3.メトロガイド 4.新聞(新聞名) 5.弁護士会 6..その他()

事故日	平成 年 月 日 (午前・午後 時頃)	物損・人損 (をしてください)
事故場所		
事故様態		
お怪我の 具体的内容		
後遺障害認定 の有無と等級	有 ・ 無 級	
加害者氏名		
保険会社名		
保険会社から 示談案は提示 されています か?	いる ・ いない (いる場合、その具体的内容)	
特に気になる 事があれば、 ご記入ください		

お客様からご提供いただく個人情報は、当事務所の法律相談に関わる利用に限定致します。

