

作成日：平成 年 月 日

相談問診票 (相続)

お名前：
ご住所：〒
電話番号：
E-mail：
司法書士名、司法書士事務所による自宅へのご連絡（電話・郵便等）【可 / 不可】

1. お問い合わせの内容 (複数でも結構です)

- 相続が発生した 相続対策の準備をしたい
- 手続の種類や流れを知りたい
- 必要書類を確認したい
- 費用の概算を知りたい
- 自分の考えを整理したい

2. もしよろしければ、具体的にお書きください。

3. 無料相談ご希望日 (ご希望にそえないことがあります、なるべく優先いたします)

- 平成 年 月 日 AM : / PM :
- 平日 / 日祝日
- 希望なし

ご記入が完了しましたら、当事務所へFAXいただくか、郵送していただくか、ご相談の日に直接ご持参ください。