

作成日：平成 年 月 日

相談問診票 (家族信託)

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)

財産の管理や引継ぎについて考えたい 家族信託について詳しく知りたい

手続の流れを知りたい

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F A X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。