

相談申込書

ふりがな お名前：		
〒住所		
Tel番号	ご自宅番号 ※連絡可能時間：□いつでも □平日（ ）曜日（ ）時頃	
	携帯番号 ※連絡可能時間：□いつでも □平日（ ）曜日（ ）時頃	
FAX	ご自宅番号 ※連絡可能時間：□いつでも □平日（ ）曜日（ ）時頃	
メールアドレス	パソコン	携帯
生年月日	□昭和 □平成 令和 西暦 年 月 日	
勤務先	名称（会社名）	
	所在地	
	電話番号	※連絡可能時間：□いつでも□平日（ ）曜日（ ）時頃
ご相談内容	簡素にご記入ください。 （いつ頃・誰が・どのようにしたので・どうしたい・しかし相手の主張（行動）は～だ）	

以上の事実内容に虚偽・不正等ないことを証明します。

平成 年 月 日 氏名

㊞

※あらかき行政書士事務所確認	
確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証書（NO ） <input type="checkbox"/> 戸籍謄本・抄本 <input type="checkbox"/> 年金手帳（NO ） <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> パスポート（NO ） <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書（ ） <input type="checkbox"/> 住民票の写し

あらかき行政書士事務所

沖縄県那覇市仲井真 290-3

電話 098-996-4385 FAX 098-996-4386