

# マロニエ法律事務所 法律相談票(離婚・男女問題)

※わかる範囲で結構です。できる限りご記入ください。

令和 年 月 日

ご相談者様	ふりがな				
	氏名	男・女			
	住所	〒 <input type="checkbox"/> 法律事務所の封筒で郵送してもよい。			
	生年月日	T.S.H 年 月 日生(歳)	職業		
	本籍地				
	電話	<input type="checkbox"/> 法律事務所と名乗ってよい	FAX		
	携帯	<input type="checkbox"/> e-mail			
希望の連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話(自宅) <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> その他				
相手方	ふりがな				
	氏名	男・女			
	住所	〒			
	電話・携帯		FAX		
<p>●お二人について教えてください。</p> <p>結婚日 年 月 日</p> <p>別居状況 <input type="checkbox"/>自分から別居 <input type="checkbox"/>相手から別居 <input type="checkbox"/>別居していない 別居開始日: 年 月</p> <p>収入 相談者 (年収 円) / (月収 円) 相手方 (年収 円) / (月収 円)</p> <p>お子様 1 男・女 才 2 男・女 才 3 男・女 才</p>					
相談内容	所有不動産	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	所在地				
	購入価格	円	ローン残高	円	
	毎月のローン支払い	円			
	生命保険	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	年金の種類	相談者 ( ) 相手方 ( )			
	●離婚したい理由(複数チェック可)	<input type="checkbox"/> 夫(妻)の不倫 <input type="checkbox"/> 自分に恋人がいる <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 精神的虐待 <input type="checkbox"/> モラハラ <input type="checkbox"/> 夫(妻)の病気 <input type="checkbox"/> 夫(妻)の浪費 <input type="checkbox"/> 夫(妻)の借金 <input type="checkbox"/> 夫(妻)が離婚を求めている <input type="checkbox"/> 性格的不調和 <input type="checkbox"/> 生活費を渡さない <input type="checkbox"/> 夫(妻)の両親との不和 <input type="checkbox"/> その他(ご記入ください→)			
	●現在の状況	<input type="checkbox"/> 訴訟・調停中 <input type="checkbox"/> 訴訟・調停の準備中 <input type="checkbox"/> 相手方と交渉中 <input type="checkbox"/> まだ何もしていない			
	※事件の経緯や弁護士への質問等をご記入ください。 (記載欄が不足する場合は裏面をご利用ください。)				
	※事務所をどのようにお知りになりましたか? <input type="checkbox"/> 事務所HP <input type="checkbox"/> 相談サポートHP <input type="checkbox"/> 紹介( ) <input type="checkbox"/> その他				