

緑オリーブ法律事務所

法律相談票 (交通事故)

年 月 日

この法律相談票は弁護士業務遂行および連絡等の事務ならびに利害相反関係の確認のために使用します。

フリガナ		フリガナ	
ご本人の氏名		代理相談者の氏名	本人との関係 ( )
ご本人の生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 西暦 年 月 日 ( 歳)	フリガナ	
		同席者の氏名	本人との関係 ( )
ご本人の住所	〒 ー		
電話番号 優先順位①	携帯 ・ 自宅 ・ その他 ( )	F A X	
電話番号 優先順位②	携帯 ・ 自宅 ・ その他 ( )	メールアドレス	
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( )	勤務先	
電話の際 弁護士と名乗る ことの可否	可 ・ 不可 その他 ( )	弁護士からの 郵送の可否	可 ・ 個人名なら可 ・ 不可 その他 ( )
電話の際 家族への伝言の 可否	可 ・ 不可 その他 ( )		
フリガナ 相手方氏名		弁護士がついて いれば 弁護士名	
相手方住所 連絡先	〒 ー		
相手方の 保険会社	(担当者 : )	相談者側 保険会社	(担当者 : )
収 入	事故前年の年収 円 事故前3か月の平均月収 円	弁護士費用 特約の有無	有 ・ 無
当事務所を どちらでお知り になりましたか	1. 当事務所ウェブサイト 2. 弁護士ドットコム・弁護士ナビ・ココナラ 3. 近所 4. 看板 (地下鉄徳重駅・事務所前 ) 5. 知人の紹介 ( ) 6. 他所の法律相談 ( ) 7. 当事務所に相談・依頼したことがある 8. その他 ( )		
取得した個人情報をご挨拶や各種ご案内等の送付に利用させていただいてもよい場合は「O」をつけてください。( )			

事故発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分	事故発生場所	
事故発生状況(図 でご説明下さい)			
事故発生状況 (簡潔に説明く ださい)	1. 四輪車と四輪車      2. 人と四輪車・単車      3. 人と自転車      4. 単車と四輪車 5. 自転車と四輪車・単車		
	1. 正面衝突   2. 側面衝突   3. 出会い頭衝突   4. 接触   5. 追突   6. その他 (      )		
傷害等の状況	死亡・傷害(部位・程度)	医療機関	
入通院期間	入院／無 ・ 有 (      年      月      日～      年      月      日) 通院／無 ・ 有 (      年      月      日～      年      月      日)		
休業期間	無 ・ 有 (      年      月      日～      年      月      日)		
後遺障害	無 ・ 未定 ・ 有(内容:      ) (等級:      )		