

事実関係シート

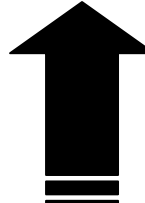
平成 年 月 日

お客様の情報

ご住所	〒		
ふりがな			
お名前	生年月日 . .		
携帯電話		F A X	
E - m a i l			
御連絡方法	1. お電話(いつでも・_____時希望)		2. メール
当事務所からの郵送物	1. 茶封筒で個人名を希望		2. 事務所名封筒でも可
パートナーのお名前		希望慰謝料額	万円
事件概要	<p>いつ頃からですか？(年 月頃から)</p> <p>証拠はありますか？ <input type="checkbox"/>写真 <input type="checkbox"/>ビデオ <input type="checkbox"/>メール <input type="checkbox"/>自白 <input type="checkbox"/>その他()</p> <p>病院(精神科、心療内科等)には行きましたか？ <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>お子さんはいらっしゃいますか？ <input type="checkbox"/>はい(人) <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>その他、時系列など詳細にお書き下さい。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>		
今後の対応	<p>どのような解決を望みますか？</p> <p>謝罪文 誓約書 慰謝料 裁判</p> <p>その他 ()</p> <p>ご質問など？</p>		

相手の情報

ご住所	〒		
ふりがな			
お名前	生年月日 . .		



FAX

03-6277-7996

小野合同法律事務所 東京都港区芝 2-22-23
 TEL : 03-3454-1288 FAX : 03-6277-7996