

# 相談受付票

相談日 平成 年 月 日  
時間 時 分から 時 分 まで

氏名 \_\_\_\_\_ ふりがな \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

連絡先 電話 \_\_\_\_\_

携帯 \_\_\_\_\_

当事務所を知ったきっかけ \_\_\_\_\_

連絡のとりやすい時間帯の希望 \_\_\_\_\_ 時 以降・まで 特になし

本人確認  面談  郵便  意思確認  面談  電話

相談後の区分  相談のみで終了  相談継続  受任

相談場所  事務所  相談者自宅  その他 ( \_\_\_\_\_ )

同席者 氏名 \_\_\_\_\_ 相談者との関係 \_\_\_\_\_

本人以外の相談の場合 本人と相談者の関係 \_\_\_\_\_

費用についての説明  相続報酬表のとおり  請求書のとおり  見積書のとおり  
 その他

\_\_\_\_\_ 年 月 日  相続に関する情報提供  資産に関する情報提供

その他 \_\_\_\_\_ に関する情報提供を受けました

相談者 署名 \_\_\_\_\_