

ご参加・ご相談FAX申込書

2014年9月28日(日)東北仙台カンファレンス (申込締切日は原則9月27日)

ご記入欄 (ご回答いただける範囲でご記入ください)

合計参加人数 人

| | | | |
|-----------------------|------|--------------|-------------|
| (ふりがな) | | (ふりがな) | |
| 参加者名 | (歳) | 当事者氏名 | (歳) |
| 当事者との関係 (本人・父・母など) | | 当事者の 生年月日 | T・S・H 年 月 日 |
| 住 所 | 〒 - | | |
| E-Mail アドレス | @ | | |
| 電 話 番 号 | 自宅 | 携帯 | Fax |

無料法律相談をご希望の方は以下にもご記入ください。

・法律相談を希望します

| | | | |
|-----------------------|---------------------------|----------------|------|
| 事故発生日時 | 年 月 日 午前・午後 | 時 分 | ころ |
| 事故発生場所 | | | |
| 事故の様子 (簡単に) | | | 見取り図 |
| 相手方の氏名 | (加害者) | | |
| 受傷の部位・程度 | | | |
| 後遺障害の程度 (等級あるいは死亡) | 症 状 固定日 | 年 月 日 | |
| 相手方の任意 保険会社名 | 自賠償の被害 者請求の有無 | 請求あり ・ なし ・ 不明 | |
| 添付書類 (○印) | ・ 交通事故証明書 ・ 診断書 ・ その他 () | | |

FAX送信先はこちら



FAX:03-6661-1585

☎:03-6661-1575