

**FAX番号 042-513-4975**

**ご相談シート**

[送信先]

年 月 日

たちかわ共同法律事務所

[送信元]

FAX番号：042-513-4975

氏名：

住所：190-0023

住所：

東京都立川市柴崎町二丁目10番17号

中島ビル201

電話番号：

電話番号：042-513-4970

FAX番号：

メールアドレス：

【ご希望の回答方法】 電話 ・ メール ・ FAX ・ 郵便

【下記の事項へのご記入をお願いいたします】

・事故日	年 月 日	
・移動手段	(ご相談者様)	(相手方)
・事故状況	正面衝突 ・ 側面衝突 ・ 出会い頭 ・ 接触 ・ 追突 ・ その他	
・弁護士費用特約の有無	有 ・ 無	※有の場合 保険会社名
・お送りいただく書類	<input type="checkbox"/> 相手方保険会社からの提示 (示談書) <input type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 診断書・診療報酬明細書 <input type="checkbox"/> 後遺障害診断書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

【ご相談内容】

・ご不明な点などございましたらご記入ください。