ご相談シート

［送信先］
たちかわ共同法律事務所
FAX番号：０４２－５１３－４９７５
住所　　：１９０－００２３
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：０４２－５１３－４９７０

年　　月　　日

［送信元］
氏名　　：
住所　　：
電話番号：
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	□　相手方保険会社からの提示（示談書） □　診断書・診療報酬明細書 □　その他（　　）	□　交通事故証明書 □　後遺障害診断書

【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。