公益社団法人浦和法人会宛
ＦＡＸ：０４８−８３８−７７５７
郵送先：さいたま市浦和区高砂３－１７－１５　さいたま商工会議所会館７階

□労務・年金相談　□法律相談　申込書

※太枠内をご記入ください　　お申し込みの相談に☑をご記入ください

申込日	年　月　日（　）			
相談希望日	第1希望	年　月　日（　）　時間　時　分～　時　分		
	第2希望	年　月　日（　）　時間　時　分～　時　分		
相談者名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		区分	会　員　非会員
			TEL	―　―
			FAX	―　―
法人名			役職	
所在地				

相　談　内　容　（具体的な相談項目）

【相談料について】

会　員：**初回は無料**（1時間超過や2回目以降は30分毎に5，500円）

非会員：30分毎に5，500円

担当弁護士		電話番号	
事務所住所			

＜事務局使用欄＞　　担当者

担当弁護士連絡	月　日		年度受付No.
相談者連絡	月　日		
キャンセル受付	月　日		※相談日を含む1週間前からのキャンセルはキャンセル料として5，500円お支払いいただきます。
キャンセル料	月　日		