

無料法律相談申込シート

【相談申込者】

加入法人会名	法 人 会	
会 社 名		TEL:
会 社 所 在 地	〒 -	
フリガナ		会社とご関係:
相 談 者 名		本件に係る連絡先電話番号
		TEL:
相談を希望される法律事務所名		

今般、私は一般社団法人山口県法人会連合会が提供する無料法律相談サービスの申し込みをいたします。

【お申込み手続き】

- ① 加入法人会に無料法律相談サービスをご利用される旨をご連絡ください。
- ② 本申込書をご記入のうえ、山口県法人会連合会へFAXにてお送りください。
- ③ 山口県法人会連合会より提携法律事務所へお取次ぎいたします。
- ④ 提携法律事務所より、本申込書に記載された「本件に係る連絡先電話番号」へ連絡がありますので、内容・面談日時等についてご相談ください。

【お問い合わせ先】

一般社団法人 山口県法人会連合会

〒 745-0036 周南市本町1丁目3番地 大同生命ビル502

TEL : 0834-31-8225 FAX : 0834-31-0096

なお、ご記入いただきました個人情報は厳格に管理いたします。

(提携法律事務所使用欄)

受 付 日	相 談 日 時	担 当 者
月 日 ()	月 日 () 時	