

# 法律相談依頼書

依頼日 平成 年 月 日

平松法律事務所 御中  
 FAX 097-535-7685  
 TEL 097-535-7686

大分県損害保険代理業協会 御中  
 FAX 097-529-7842  
 TEL 097-529-7841

代理店名

担当者

FAX

TEL



## ①法律相談依頼<<代理店 → 平松法律事務所・大分県代協>>

相談者	氏名			
	住所			
	連絡先	—	—	携帯 自宅 勤務先
	保険会社 ( )			
	証券番号 ( )			
	契約者名 ( )			
	弁護士特約の有無 ( )	あり	なし	
相談内容	交通事故(人身)	交通事故(物損)	交通事故以外	
相手方	氏名			
	保険会社			

\* 本依頼書到着後、当方から代理店担当者様にご連絡致します。

## ②相談完了報告書<<平松法律事務所→代理店・大分県代協>>

相談実施日	平成 年 月 日
方針	相談のみ 受任 未定