あてはまる項目に〇をつけ、ご記入ください。

相談受付票

No.	担当者
受付　　年　　月　　日	

1．相談者又は来所者の名前・住所などをご記入ください。

氏名	ふりがな		男・女 その他	年齢	歳
住所	〒			職業	
連絡先	自宅	－　　－	契約当事者の収入	自営・給与・年金・公的給付	
	携帯	－　　－			

2．相談者と当事者が別な方の場合は、こちらもご記入ください。

当事者名	ふりがな		男・女 その他	年齢	歳
住所	〒			職業	
連絡先	自宅	－　　－	契約当事者との関係		
	携帯	－　　－			

3．相談内容にあてはまるものを〇で囲んでください。

保険　投資　インターネット　通信販売　新聞　互助会　光回線

建築・リフォーム　敷金・修繕費　不動産　自動車　副業　出会系

食品　製品事故　個人間の借金　その他（　　）

4．相手方について、わかる範囲でご記入ください。

購入（契約）先：　業者名

購入（契約）日：　　年　　月　　日　金額　　円

5．困っていることや望んでいること。

関係する出来事を，わかる範囲で順番にご記入ください。

月/日		月/ 日	