

## ご相談予約受付 F A X

相談内容は何についてですか？

- |                                    |                                   |                                |
|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 顧問弁護士     | <input type="checkbox"/> 契約書      | <input type="checkbox"/> 債権回収  |
| <input type="checkbox"/> 企業再生      | <input type="checkbox"/> 会社の整理    | <input type="checkbox"/> 労務問題  |
| <input type="checkbox"/> 入管法と外国人労務 | <input type="checkbox"/> コンプライアンス | <input type="checkbox"/> 取締役会  |
| <input type="checkbox"/> 株主総会      | <input type="checkbox"/> 機密保持     | <input type="checkbox"/> 消費者対策 |
| <input type="checkbox"/> 事業継承      | <input type="checkbox"/> ネット      | <input type="checkbox"/> 医療機関  |
| <input type="checkbox"/> 不動産       | <input type="checkbox"/> 産業廃棄物    | <input type="checkbox"/> F C   |
| <input type="checkbox"/> 下請法       | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |                                |

お名前

フリガナ

会社名

郵便番号

—

フリガナ

ご住所

電話番号

( ) —

携帯電話

( ) —

e-mail

ご相談の希望日をご記入下さい。(相談予約受付 F A X を送信する日より 2 営業日以降をご記入下さい。)

第 1 ご希望日時 月 日 時～ 時を希望。 \*予約時間平日 9 時～18 時

第 2 ご希望日時 月 日 時～ 時を希望。

第 3 ご希望日時 月 日 時～ 時を希望。

簡単なお相談内容