相談票（交通事故）

記入日：　　年　　月　　日

１．ご相談者様について

フリガナ		生年月日	性別
お名前		年　　月　　日（　　歳）	□男・□女
ご住所	〒		
ご連絡先	（ＴＥＬ）　（ＦＡＸ） （携　帯）　（メールアドレス）		
連絡先のご希望	□いずれでも　□自宅　□携帯　□その他（　　）		

２．相手方について

フリガナ		生年月日	性別
お名前		年　　月　　日（　　歳）	□男・□女
住所	〒		

３．事件の概要

事故発生日時	年　　月　　日 時　　分ごろ	事故発生場所	
事故状況の説明	□人対車両　□正面衝突　□側面衝突　□出会い頭衝突　□接触　□追突　□その他 ※事故状況を図でご説明ください。 補足：		
受傷状況	受傷部位：　診断名： 治療開始日：　治療終了日：		
ご相談内容			

Copyright © 2016 ShigasogoLawOffice 滋賀総合法律事務所 All Rights Reserved.