

# 相 談 申 込 書

顧客整理番号

行政書士佐々木浩哉事務所 あて

登録

年 月 日

私は、貴事務所あて、相談を申し込みます。

1 申込者記入		2 代理者記入		3 聴取者記入	
申込日	年 月 日	相談希望	第1	年 月 日	
カナ氏名			時 分 ~		
申込者氏名			第2	年 月 日	
			時 分 ~		
生年月日	年 月 日	歳			
申込者等情報	申込者住所	〒 ー	電話	-	-
			電話2	-	-
			携帯	-	-
生活状況等	<input type="checkbox"/> 一人暮らし		<input type="checkbox"/> 家族と同居(続柄: )		
	<input type="checkbox"/> 施設入所 (施設名: )				
	<input type="checkbox"/> 入院(医療機関名: )				
本人確認	番号	保険証・マイナンバーカード・免許証・			

代理等の場合は、下記に本人の署名等にて、申し込みを確認すること。

以下 行政書士佐々木浩哉事務所にて記載

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....