相　談　申　込　書

顧客整理番号

登録　　年　　月　　日

行政書士佐々木浩哉事務所　あて

□　私は、貴事務所あて、相談を申し込みます。

申込日		年　月　日	相談希望	第1　年　月　日 時　分 ～	
申込者等情報	カナ氏名				
	申込者氏名			第2　年　月　日 時　分 ～	
	生年月日	年　月　日　歳			
	申込者住所	〒　―		電話　－　－	
				携帯　－　－	
	生活状況等	□一人暮らし　□家族と同居（続柄：　）			
		□施設入所　（施設名：　）			
		□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・パスポート			

相談の項目

□医療費相談　□請求内訳書持参　□がん告知あり　□　で入院予定　□診療指針（パス）

□医療費相談　その他（　）

□相続　□遺言書　□エンディングノート　□その他（　）

□交通事故　事故日：　年　月　日　□自転車事故　事故日：　年　月　日

□融資　□設立　□許認可

□その他（　）

持参資料

提供資料