

# 派遣法律相談申込書

(弁護士会の相談所に赴いて相談を受けることが困難な方)

申込年月日：20 年 月 日

申込に際し、どちらかにチェックを入れてください。

私（支援機関）は、下記2. 相談者からの要請を受け、弁護士の派遣相談を申し込みます。

私（相談者）は、支援機関を通さず、直接弁護士の派遣相談を申し込みます。

## 1. 支援機関

支援機関名			
所在地	〒		
担当者			
TEL		FAX	

## 2. 相談者 必須

ふりがな 氏名			
自宅	〒  TEL ( )		
現在居る所	自宅 ・ 病院 ・ その他 (該当するところに○を付けてください)		
現在居る所の 住所及び名称 (自宅以外の場合)	〒  TEL ( ) 施設名称：		
※性別	男 ・ 女	年齢	才

※「性別」欄：記入は任意です。無記入とすることも可能です。

**\* 以下は派遣に関する基本資料になりますので必ずご記入ください**

## 3. 法テラスの派遣相談を利用できない理由

※相談者の状況によっては、法テラスの無料弁護士派遣相談が利用できる場合がありますので、まずは法テラス（電話 050-3383-5360）の派遣相談をご利用ください。

--

## 4. 相談者自身が弁護士会相談所に来ることができない理由 必須

--

## 5. 相談者の代理人（ご家族等）が弁護士会での法律相談を受けられない理由 **必須**

## 6. 相談の内容 **必須**

相談したい事案についての事実の経過及び弁護士に聞きたい内容をお書きください。

※用紙が足りなければ別の用紙に記入してください。かまいません。

## 7. その他事前に伝えておきたいこと

当会から連絡を取る際に留意することなどありましたら、お書きください。

## 8. 下記事項をご確認・了承されましたらご署名ください。 **署名必須**

- ① 派遣法律相談は無料ではありません。相談料は、相談開始前までに相談担当弁護士にお支払いいただくこととなります。
- ② 派遣法律相談制度はお申込1回に限らせていただいております。相談を担当した弁護士が不受任との判断をした場合、同弁護士に対しての相談継続や、別の弁護士の派遣希望はお受け出来ませんので、予めご了承ください。
- ③ ご提出いただいた書面に不明な点があった場合、当会より関係施設に直接照会を行い、回答を受ける場合があることを予めご了承ください。
- ④ 本申込書に虚偽の内容が記載されていることが判明した場合等には弁護士を派遣しない、受任した弁護士が直ちに辞任する等の処置をとる場合がありますので、予めご承知おきください。
- ⑤ 紹介を受ける弁護士に、申込者の個人情報（要配慮個人情報を含む）が提供されることを承諾します。
- ⑥ 紹介を受けた弁護士から、紹介結果（要配慮個人情報を含む申込者の個人情報）について神奈川県弁護士会へ提供されることを承諾します。
- ⑦ 派遣相談を担当できる弁護士が見つからない場合は、弁護士が派遣されないことを承諾します。

上記につき、確認しました **申込者署名**

この申込書は、派遣法律相談の受付及び受任状況の検索、統計、報告等に使用されます。  
また、担当弁護士の事件処理のために写しを交付します。

個人情報取扱事業者 神奈川県弁護士会

### 【弁護士会記入欄】

受付日	受付番号	派遣の可否	決定日	派遣弁護士名	配点日
		可・否			