**法律相談申込書**

川崎市老人福祉施設事業協会　御中

**送信先ＦＡＸ番号　０４４－８１２－２０７７**

（申込日）　　　　　年　　　月　　　日

●申込者

|  |
| --- |
| 施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長：  　連絡先：ＴＥＬ　　　（　　　　）　　　　 　 　ＦＡＸ　　　　（　　　　）  Mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者： |

●相談希望日時、場所・方法

|  |
| --- |
| 【日時】  　第一希望：　　　　年　　　月　　　日（　　）　午前・午後  　第二希望：　　　　年　　　月　　　日（　　）　午前・午後  【場所・方法】  　□対面相談（□ 弁護士事務所　or　□左記以外：  　□オンライン相談（電話、Ｚｏｏｍ、Ｓｋｙｐｅ等） |

●相談区分

|  |
| --- |
| □成年後見等（後見等開始申立、任意後見）　□契約手続（入所契約、保証契約、医療同意等）  　□相続（遺言、遺産分割）　　　　　　　　　□財産の管理（家族信託、死後の事務）  　□損害賠償（利用料未払、介護事故など）　　□親族（保証人、身元引受人等）への対応  □親族同士のトラブル（親子問題、虐待等）　□不動産（売買、空き家、借地、借家等）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

●相談概要／備考

|  |
| --- |
|  |

相談担当弁護士　　　　　　　　　　　様 　　　　　　（連絡日）　　　　　年　　　月　　　日

ＦＡＸ：　　　　（　　　　）

川崎市老人福祉施設事業協会

上記のとおり、相談申込がございましたので、ご連絡いたします。

　上記相談申込者へご連絡のうえ、相談日時等の調整をお願いいたします。

**法律相談報告書**

川崎市老人福祉施設事業協会　御中

**送信先ＦＡＸ番号　０４４－８１２－２０７７**

（報告日）　　　　　年　　　月　　　日

相談担当弁護士

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 年　　　月　　　日 | 実施時間 | ：　　　～　　： |
| 支援内容 |  | | |
| 処理 | □相談のみで終了　□継続相談　□受任　□他機関へ紹介（　　　　　　　） | | |