

年 月 日

御社名

住所 〒

TEL

FAX

mail address

担当者様

(印)

相談書

貴社に対し、下記のとおり業務を依頼します。

1	依頼事項	<input type="checkbox"/> 画像鑑定
		<input type="checkbox"/> 意見書
		<input type="checkbox"/> 医療相談
		<input type="checkbox"/> その他
		※いずれかに し をお願い致します。
2	事案名	
3	ふりがな	
	案件者名	
	生年月日	年 月 日
4	事故日(発生日)	年 月 日
5	資料送付予定日	年 月 日
6	希望納期	年 月 日
7	事案概略 ※必ずご記入ください。	
	要望事項 ※必ずご記入ください。	

有効な鑑定のため必ず情報をご記入ください。

※23条照会につきましては、弊社を通していただきますようお願いいたします。
相手側弁護士へも、その旨ご通知下さい。