法 律 相 談 利 用 申 込 書

令和　　年　　月　　日

長浜市社会福祉協議会　会長　様

【申請者】住　所　長浜市

氏　名

連絡先　TEL

長浜市よろず相談所『法律相談』を下記のとおり申し込みます

相 談 日 時	令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分	
相　手　方 (相談の相手方がわかる場合は記入してください)	住 所	
	氏 名	
相 談 内 容	（事前に弁護士に報告しますので簡素にわかりやすく記入すること）	

『法律相談』を受けられる方へ

【注意事項】

（１）相談時間は厳守してください。必ず相談時間までに社会福祉協議会事務局窓口にて受付を済ませてください。

（２）相談時間は１人１回　３０分です。

※時間延長や再度の相談には応じられませんのでご了承ください。

（３）キャンセルする場合は、相談日の１週間前までに必ず窓口までご連絡ください。

（４）この法律相談を受けてから１年間は再度利用することができませんのでご了解ください。キャンセルされた場合も同様です。

問合せ先

長浜市社会福祉協議会　地域福祉課

ＴＥＬ　０７４９－６２－１８０４