公益社団法人　大分県看護協会　御中

**ＦＡＸ番号　097-545-3751**

**無料法律相談申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  | | 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  | | | |
| 自宅電話 |  | 携帯電話番号 | |  |
| **相談内容**（該当に○印を記入してください。）  　　医療事故　交通事故　相続　借金　売買　賃貸　職場トラブル　その他  **困ったことについて記載してください。**（箇条書きで） | | | | |
| **相談日時**  　　第１希望（　　　月　　　日　　　　　　　時　　　分　）  　第２希望（　　　月　　　日　　　　　　　時　　　分　）  　　第３希望（　　　月　　　日　　　　　　　時　　　分　） | | | | |

公益社団法人　大分県看護協会　御中

**ＦＡＸ番号　097-545-3751**

**無料税務相談申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  | | 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  | | | |
| 自宅電話 |  | 携帯電話番号 | |  |
| **相談内容**（該当に○印を記入してください。）  　　給与・年金　　確定申告（住宅ローン控除・医療費控除など）　　財産贈与  遺産相続　　　その他  **困ったことについて記載してください。**（箇条書きで） | | | | |
| **相談方法**（該当に○印を記入してください。）  　　　電話　　メール　　面談（研修会館　・　公認会計士事務所） | | | | |
| **相談日時**  　　第１希望（　　　月　　　日　　　　　　　時　　　分　）  　第２希望（　　　月　　　日　　　　　　　時　　　分　）  　　第３希望（　　　月　　　日　　　　　　　時　　　分　） | | | | |