

第6回「親無き後&後見人問題」学習会

Koisyo

NPO 法人 交通事故後遺障害者家族の会

ご参加・ご相談 FAX 申込書 (申込〆切日: 9月25日(木))

(FAX 送信先はこちら ☎ FAX: 042-302-0300)

開催日: 平成 26 年 9 月 28 日 (日) (会場: JA 共済ビル カンファレンスホール)

(ふりがな)		(ふりがな)	
参加者氏名	(歳)	被害者氏名	(歳) (続柄)
住 所	(〒 -)	都 道 府 県	
T E L		携 帯	
F A X		Email	
後見人問題関係 での悩み・ご質問 記入欄			

◆ 無料法律相談 を 希望する ・ 希望しない (どちらかに○をお付けください)

無料法律相談をご希望の方は以下質問項目にご回答下さい。(該当する項目に○、必要事項をご記入下さい)

事故日時	年 月 日 時 分
被害者の交通	自動車 ・ 二輪自動車 ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ 他 ()
相手の交通	自動車 ・ 二輪自動車 ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ 他 ()
相手任意保険会社	あり (損保会社名.....) ・ なし →自分の損保会社名 (.....)
相手の刑事処罰	分かっている (内容=.....) ・ 不明
弁護士	委任契約済 ・ 委任契約していないが相談中 ・ 見付かっていない

事務局への通信欄 (参加者複数の場合は参加者全員のお名前を下記にご記入下さい。その他ご意見・ご質問・ご要望・近況報告等ご自由にお書きください)

※ご提供いただきました個人情報につきましては、本会の被害者救済活動以外の目的では使用しません。

NPO 法人 交通事故後遺障害者家族の会
〒183-0031 東京都府中市片町 2-20-3 サンノブル 203
TEL 042-207-2692 FAX 042-302-0300