

# 刑事事件相談カード

相談日：平成 年 月 日

相 談 者	フリガナ 氏 名		TEL		
			携帯		
	住 所	〒 ー			
	生年月日	(S・H) 年 月 日( 歳)	職 業		
	収 入	年収 万円	預貯金	万円	
	現 状	<input type="checkbox"/> 犯行発覚前 <input type="checkbox"/> 取調中⇒ ( ) 警察署 担当者 ( ) <input type="checkbox"/> 起訴後 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
e-mail	PC	<input type="checkbox"/> yahoo.co.jp <input type="checkbox"/> gmail.com <input type="checkbox"/> hotmail.co.jp <input type="checkbox"/> ( )			
	携帯	<input type="checkbox"/> docomo.ne.jp <input type="checkbox"/> ezweb.ne.jp <input type="checkbox"/> softbank.ne.jp <input type="checkbox"/> ( )			
当 事 者	フリガナ 氏 名			関係	
	※相談者と当事者が異なる場合のみ記入				
被 害 者	フリガナ 氏 名			TEL	
				携帯	
	住 所	〒 ー			
	年齢	歳くらい	被害者との関係		
	e-mail	PC	<input type="checkbox"/> yahoo.co.jp <input type="checkbox"/> gmail.com <input type="checkbox"/> hotmail.co.jp <input type="checkbox"/> ( )		
携帯		<input type="checkbox"/> docomo.ne.jp <input type="checkbox"/> ezweb.ne.jp <input type="checkbox"/> softbank.ne.jp <input type="checkbox"/> ( )			
事 案 の 概 要	日 時	H 年 月 日 時ころ			
	場 所				
	行 為 態 様				
	発覚の 経 緯				
	共犯者	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ 名 氏名 ( )			
特に相談し たい内容(複 数選択可)	<input type="checkbox"/> 自首について <input type="checkbox"/> 量刑(刑罰の内容)を知りたい <input type="checkbox"/> 今後の流れを知りたい <input type="checkbox"/> 逮捕・勾留されたくない <input type="checkbox"/> 前科をつけたくない <input type="checkbox"/> 保釈してほしい <input type="checkbox"/> 無実を証明したい <input type="checkbox"/> 執行猶予をつけたい <input type="checkbox"/> 会社に知られたくない <input type="checkbox"/> 資格や職業を制限されたくない				
※事務所使用欄	送付方法 メール： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 郵送： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 ( )				