

受付日： 月 日()

福祉心配ごと相談 予約票 (社協控)

【相談者氏名】 _____

【住 所】 潮来市 _____

【電話番号】 _____

【相談日時】 _____ 月 _____ 日 ()

【相談時間】 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分

【受 付 者】 _____

【相談内容】 相談したい内容を○で囲んでください。

- ・法律問題 ・人権侵害 ・財産問題(財産分割) ・土地売買 ・名義変更
- ・交通事故 ・金銭貸借 ・境界線(隣近所問題) ・災害 ・損害 ・離婚
- ・その他(_____)

----- 切り取り -----

受付日： 月 日()

福祉心配ごと相談 予約票 (相談者控)

【相談者氏名】 _____

【住 所】 潮来市 _____

【電話番号】 _____

【相談日時】 _____ 月 _____ 日 ()

【相談時間】 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分

【受 付 者】 _____

【相談内容】 相談したい内容を○で囲んでください。

- ・法律問題 ・人権侵害 ・財産問題(財産分割) ・土地売買 ・名義変更
- ・交通事故 ・金銭貸借 ・境界線(隣近所問題) ・災害 ・損害 ・離婚
- ・その他(_____)

※電話予約の上、当日この用紙をお持ちください。また都合が悪い場合は、必ず下記へご連絡ください。【潮来市社会福祉協議会 電話：63-1296】