

# みんだん生活相談センター大阪

## 相 談 申 請 票

相談日時	希望相談日	2024年 月 日 ( )		
	希望の相談体制	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話		
	予約時間	平日＝14時・14時40分・15時20分 夜間＝18時30分・19時10分 <b>※相談料は無料です。</b>		
名 前	( ) (男・女 歳)			
連絡先	住所			
	携帯		FAX	
	e-mail			
人的事項	・区 分 : <input type="checkbox"/> 団員(団費納入者) <input type="checkbox"/> 非団員 <b>※団員は3回、非団員は2回までご利用が可能です。</b> ・在留資格 : <input type="checkbox"/> 特別永住者 <input type="checkbox"/> 永住者 <input type="checkbox"/> 定住者・日本人の配偶者等 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ・国 籍 : <input type="checkbox"/> 韓国 <input type="checkbox"/> 日本籍同胞 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
生活相談センターを知った経緯	<input type="checkbox"/> 民団大阪本部・支部 <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 民団新聞 <input type="checkbox"/> 口コミ <input type="checkbox"/> 友人・知人の紹介 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
希望する 専門相談員	<input type="checkbox"/> 一任する <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 税理士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 行政書士 <b>※相談員は、ご希望に沿えない場合がありますのでご了承ください。</b>			
相談内容 (できるだけ詳しく書いてください) ※箇条書きでも可				

**※上記必要事項を必ず記入してください。 下の欄には記入しないでください。**

相談結果 (回答要旨)					
専門相談員		担 当 者		受 付 日	

**※返信 FAX を頂くことで予約完了となりますが、日時に変更がある場合は連絡をさしあげます。**

《お問合せ・予約申込・FAX 返送先》

民団大阪本部 生活部      TEL : 06-6371-7331 / FAX : 06-6374-1849

E-mail : info@mindan-osaka.org