相談シート

年　月　日

ご相談者	氏名／社名			
	（個人の場合） 生年月日		（法人の場合） ご担当者名	
	住所			
	電話番号		FAX番号	
	E-mail			
ご相談内容				
無料相談を希望する・希望しない（いずれかに〇）				

事務所コメント

東京都行政書士会会員　東京都大田区石川町2-16-8-302
岡高志行政書士事務所　電話/FAX：03-6315-6209
行政書士　岡 高志　oka@okatakashi.net