

【相談受付票】

相談日時	202 年 月 日 時 分～ 時 分				会場名	
相談者	名前				連絡先	
	住所					
	知った きっかけ	<input type="checkbox"/> 広報ふくやま <input type="checkbox"/> 知人から <input type="checkbox"/> その他 ()				

【相談内容について】

相談したい内容について、下の各番号に○を付けて下さい。複数でもOKです。		
1 遺言書について	2 相続人と相続分について	3 相続放棄について
4 遺産の分割について	5 養子縁組について	6 贈与について
7 生命保険について	8 成年後見制度について	9 その他 ()

相 談 内 容	
回 答 内 容	相談員 ()