

# 法律顧問弁護士紹介申込書

管理番号（顧一 号）

年 月 日

申込者	住所	〒 _____	
	名称	(ふりがな) _____	TEL (代表者名)
			FAX (担当者名)
(主な事業等の内容)			
(弁護士への主な依頼内容, 紹介申込の動機)			
(弁護士に関する希望事項があれば)			
(希望月額顧問料) 金 _____ 円			

〔添付書類〕

申込者が法人の場合 資格証明書 1通 (6ヶ月以内のもの)

以上のとおり、顧問弁護士を紹介されたく申込みます。

つきましては、上記情報を顧問弁護士紹介のために利用されることを了承します。また、今後紹介を受けた顧問弁護士候補者と顧問契約を締結するか否かは、申込者も弁護士も自由であること（双方とも締結の義務はないこと）、本制度はあくまで弁護士会は弁護士を紹介するにとどまり、弁護士会として推薦するものではないこと、顧問契約やそれから生ずる問題は申込者と弁護士の問題であり、仮にトラブル等が発生しても熊本県弁護士会は一切責任を負わないことなどについて説明を受け、了解しました。

(氏名) \_\_\_\_\_ ㊟

熊本県弁護士会 法律相談センター 御中

-----  
【希望者 回答】 FAX 096-355-9333

弁護士又は法人名

=====