

相談票

申込受付：西銀座法律事務所（弁護士 島 幸明）宛

FAX：03-3561-6720

郵送：〒104-0061 東京都中央区銀座2-5-7 GM-2ビル5階西銀座法律事務所

記入年月日	年 月 日	当会を知ったきっかけ				
氏名	ふりがな	年齢	歳	性別	男・女	職業
住所	〒					
電話	自宅・会社・呼び出し	携帯電話				
FAX		メール				
アドレス						
弁護士名や法律事務所名を名乗って連絡してもよいか (同居の家族等に知られてもよいかどうか)		よい・困る				
相手方の名称						
相手方の住所	〒					
取引開始日	年 月 日頃					
現在の取引状況	取引継続中・既に終了(終了時期：年 月 日頃)					
取引の種類 (複数選択可)	国内先物取引・海外先物取引・ファンド・海外オプション 未公開株・社債・FX・原野商法 証券取引(具体的に：) その他(具体的に：)					
被害金額合計	万 円					
相談内容(被害に遭った時期、経緯、被害金額等)						
※ 可能な範囲内で構いませんので、時系列順に、①いつ頃、②誰から、③どのように言わ れて、④いくら支払わされたのかを具体的に記載して下さい。						

※ 相談票にご記入いただいた事項は、個人が特定されない形で、当会における研究や、集計・公表に利用させていただくことがあります。