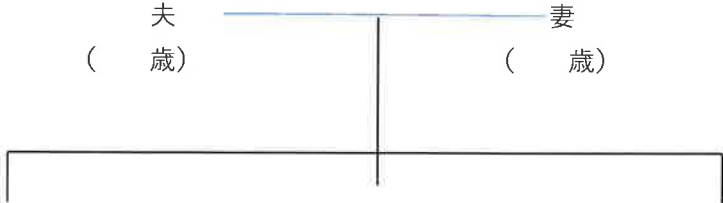


相 談 票

ふりがな 相談者お名前			性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)				
ご住所	〒				
電話番号	(携帯)	電話番号	(自宅)		
email	@				
職業		月収	円	年収	円
ふりがな 配偶者お名前			性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)				
ご住所	〒				
電話番号	(携帯)	電話番号	(自宅)		
職業		月収	円	年収	円
お子様の人数	人 (年齢)				
ご結婚日	年 月 日	別居開始日	年 月 日		
離婚したい理由	<input type="checkbox"/> 配偶者の不倫 <input type="checkbox"/> 自分の不倫 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 精神的虐待 <input type="checkbox"/> 浪費 <input type="checkbox"/> 借金 <input type="checkbox"/> 親族との不和 <input type="checkbox"/> 生活費を渡さない <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 性的不一致 <input type="checkbox"/> 性格の不一致 <input type="checkbox"/> その他 ()				
所有不動産の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	所有不動産の取得価額	円	所有不動産の査定額	円
住宅ローン残額	円	毎月のローン額	円	ボーナス時のローン額	円
相談者の預貯金額	円	相手方の預貯金額	円	生命保険	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
年金の種類	相談者	配偶者	有価証券	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
人物関係図					
ご家族のお名前、ご年齢等をご記入下さい。					
 <pre> graph TD H[夫 (歳)] --- W[妻 (歳)] H --- C1[子] H --- C2[子] H --- C3[子] </pre>					
(男/女： 歳)		(男/女： 歳)		(男/女： 歳)	