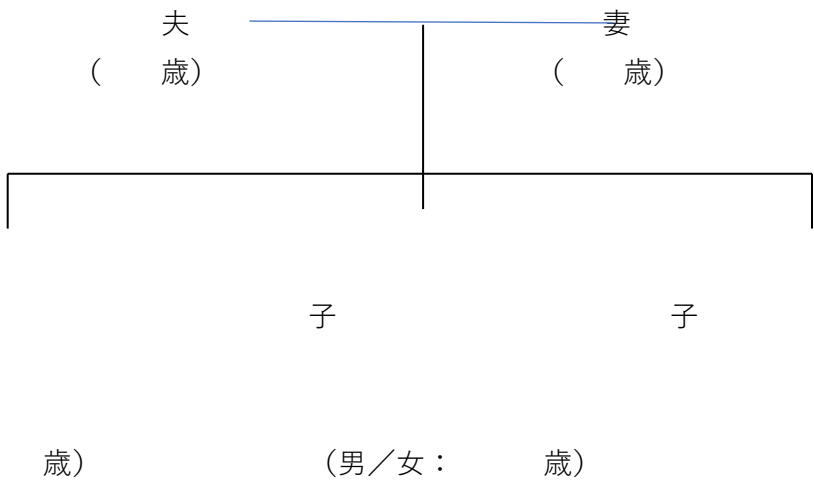


相談票

| | | | | |
|---|--|------------|----------------------------|---|
| 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] W --- C1 W --- C2 W --- C3 </pre> | | | | |
| (男/女： 歳) (男/女： 歳) (男/女： 歳) | | | | |
| ご相談にあたって、生成AIはご利用されましたか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | | |