

# 仙台投資被害弁護団相談受付票

申込日		年	月	日	紹介者 紹介団体	
相談 申込 者	ふりがな				性別	生年月日
	氏名				男・女	年 月 日 ( 歳)
	住所	〒 ..... (※宮城県在住の方のみ受付)				
	電話	( )	FAX	( )		
	メール		職業			
	弁護士名・法律事務所名を名乗って連絡することの可否 (同居の家族等に知られてもよいかどうか)					よい ・ 困る

## 1 相手方について (不明の場合、空欄で結構です)

相手方の名称	
相手方の住所	
相手方の電話番号	
連絡方法	メール・電話・LINE・SNS・その他 ( )

## 2 被害について

取引期間	年 月 日 ~ 年 月 日
現在の状況	取引継続中 ・ すでに終了
被害金額	合計 円
支払方法	口座振込・クレカ決済・電子マネー・暗号資産・その他 ( )

## 3 相談内容について (被害に遭った時期、経緯、勧誘の内容等)

※ 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ご記載下さい。

※ 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、当弁護団における研究や、集計・公表に利用させていただくことがあります。予めご了承ください。

### 【仙台投資被害弁護団記入箇所】

整理番号	
------	--

担当弁護士	
-------	--