

相談日時/Counseling Date/咨询时间: 20 / / 土曜/Sat./周六: 10:30～ 11:15～ 12:00～ 12:45～

水曜/Wed./周三: 13:00～ 13:45～ 14:30～ 15:15～

# 法律相談 申込書 / Legal Counseling Application Form / 法律咨询 申请书

氏名/Name/ 姓名: (フリガナ)

住所/Address/ 地址:

国籍/Nationality/ 国籍:

年齢/Age/ 年龄:

性別/Gender/ 性别: 男 / 女  
M / F

通訳 (無料) は必要ですか? / Do you need an interpreter? (Free of charge) / 是否需要安排翻译?

必要/Yes/ 需要 (言語/Language/ 语言: )

不要/No/ 不需要

福岡よかトピア国際交流財団から連絡してもいいですか? / May we contact you from Fukuoka City International Foundation? / 福岡市国际交流财团能否打电话给您?

可/Yes/ 可 電話番号/Contact number/ 电话号码: \_\_\_\_\_

不可/No/ 不可

(注意) 再確認のお電話がない場合、予約は自動的に取り消しとなりますので、ご注意ください。

(Caution) Please be aware that if you do not make a phone call to reconfirm your appointment, your appointment will be automatically cancelled.

(注意) 指定的日期内，请务必给本财团打电话再次确认。否则预约将被取消，请注意。

どのようにしてこの法律相談のことを知りましたか? / How did you hear about this service? / 您是怎么知道这个法律咨询的?

相談内容をできるだけ詳しく記入してください。秘密は厳守されます。

Please write down the contents of your consultation as much as possible. Your confidentiality is guaranteed.

请尽量写上详细的内容。保证严守秘密。

私は別紙注意事項について同意いたします。

I hereby agree to the attached "Important Reminder".

我已确认注意事项，并同意。

署名/Signature/ 签名: \_\_\_\_\_

財団記入欄/For office use/ 财团记录栏

受付日: / 来所・Fax・Email

受付担当

FAX: 092-262-2700 Email: legal@rainbowfia.or.jp

送信後、必ず到着確認の電話をしてください。

After submitting your application, please verify by telephone that it was received.

发送之后，请务必打电话确认。

電話番号/Tel/ 电话号码: 092-262-1799