

相談票
FAX:024-573-8006

弁護士法人福光法律事務所

福島県インターネット消費者被害弁護団事務局 御中

申込日	年　月　日					
相談者氏名						
住所	(〒　　　　　)					
連絡先	(電話・携帯) (メール)					
事前相談	過去にこの弁護団の相談を受けたことが <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
	消費生活センター等への相談 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
	相談した消費生活センター _____ 担当者名 _____					
被害の概要	<input type="checkbox"/> クレジット(決済代行)利用	被害金額_____円 _____社				
	<input type="checkbox"/> 現金振込	被害金額_____円 _____社				
	<input type="checkbox"/> アマゾンギフト券等	被害金額_____円 _____社				
	<input type="checkbox"/> 電子マネー決済	被害金額_____円 _____社				
	<input type="checkbox"/> コンビニ収納	被害金額_____円 _____社				
	<input type="checkbox"/> 携帯電話会社のキャリア決済	被害金額_____円 _____社				
	サイト業者数	_____社	決済代行業者数	_____社	その他業者数	_____社
	サイト運営業者名	(_____)				
決済代行業者名	(_____)					
その他事業者名	(_____)					
利用の経緯	<input type="checkbox"/> 出会い系(異性紹介サイト) <input type="checkbox"/> 援助系(お金あげますなどのメール)					
	<input type="checkbox"/> 相談系(相談に乗ってくれたらお金あげますなど)					
	<input type="checkbox"/> 副業・情報商材・投資系 <input type="checkbox"/> ロマンス詐欺 <input type="checkbox"/> 占い系					
	<input type="checkbox"/> その他(_____)					