**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～**

/Legal Counseling Application Form/

**法律相談 申込書**

法律咨询 申请书

|  |
| --- |
| **氏名/ Name/ 姓名:**  （フリガナ） |
| **住所/ Address/ 地址:**  **男 / 女M / F** |
| **国籍/ Nationality/ 国籍: 年齢/ Age/ 年龄: 性別/ Gender/ 性别:** |
| **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? / 福冈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。**  **署名/ Signature/ 签名:**  **I hereby agree to the attached “Important Reminder”.**  **我已确认注意事项，并同意。** |

財団記入欄**/ For office use/** 财团记录栏

**FAX: 092-262-2700 Email: legal@fcif.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: 0120-66-1799・092-262-1799**

|  |
| --- |
| **受付日:　　／　　来所・Fax・Email**  **受付担当** |