

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@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