

法律相談申込書 / Legal Counseling Application Form

相談日時/Counseling Date

20 / / 日曜/Sun. 13:00~ 14:00~ 15:00~ 16:00~

フリガナ			
氏名/Name			
在留資格 /Status of Residence		国籍/ Nationality	
電話番号 / Contact number			
電話通訳（無料）は必要ですか？ / Do you need an Phone interpretation? (Free of charge) <input type="checkbox"/> 必要/ Yes (言語/ Language) <input type="checkbox"/> 不要/ No			
福岡県国際交流センター（福岡県外国人相談センター）から連絡してもいいですか？ /May we contact you from Fukuoka International Exchange Foundation? <input type="checkbox"/> 可/ Yes 電話番号/ Contact number Email <input type="checkbox"/> 不可/ No			
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 matter of your consultation as much as possible. Your confidentiality is guaranteed.			
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 "Notice" 署名/Signature			

【提出先】

公財)福岡県国際交流センター(福岡県外国人相談センター)
 Fukuoka Multilingual Assistance And Information Center
 〒 810-0001
 福岡市中央区天神1丁目1番1号アクロス福岡3階
 3F ACROS fukuoka 1-1-1 Tenjin Chuo-ku Fukuoka 810-0001
 TEL 0120-279-906 FAX 092-725-9206
 E-mail fukuoka-maic@kokusaihiroba.or.jp

センター記入欄
受付日
月 日 時 分
来所・FAX・Email
受付担当

