전문상담 신청서

상담 전문가를 체크해 주십시오. □ 변호사 □ 행정서사

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 이름 |  | 나이 |  | 성별 |  |
| 국적 |  | 재류자격 |  |
| 주소 | 〒 |
| 연락처 | TEL | 화요일부터 토요일까지 9:00～17:15 시간대에 연락이 되는 전화번호를 기입해 주십시오. |
|  |
| E-mail | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 【상담내용】　※　직면한 문제에 대한 적절한 조언을 위해 가능한 상세히 적어 주십시오. |
| 개인정보 취급에 대해서 상담에 이용되는 개인정보는, 상담자와의 연락과 상담사업 실시를 위해 사용됩니다. 또한, 기재된 정보는 원만한 상담사업을 실시하기 위해서 담당 변호사와 행정서사 등 사업관계자에게 제공할 필요가 있습니다. 상담자의 정보는 사용목적 범위 내에서 적절하게 사용됩니다. 이와 같은 내용에 동의하시면 아래에 체크해 주십시오.  |
| □ 개인정보 취급에 동의합니다. |

**※　송부처(주최자)**

후쿠시마현국제교류협회（TEL:024-524-1316　https://www.worldvillage.org/life/）

E-mail：ask@worldvillage.org FAX ：024-521-8308

우송（지참）:　〒960－8103　福島市舟場町２番１号(후쿠시마시 후나바쵸우 2-1)