

資料請求書

平成____年____月____日

MRI被害弁護団 御中

(FAX:03-5363-5668)

※電話(03-5363-5667【平日の午前10時～午後4時まで】)だとお聞き間違いがある可能性
があるため、資料請求は、できるだけファックスでお願いいたします。

■氏名(ふりがな)

ふりがな

氏 名 _____

■郵便番号

〒 _____ - _____

■送付先住所(都道府県からご記入下さい)

■被害金額(額面金額)

_____ 万円

■弁護士名で連絡していいかどうか

(YES ・ NO)

※どちらかに○印を付けてください。