



相続に関するご相談フォーム

FAX 番号 **092-406-4965**

送付先：一般社団法人 相続コンシェルジュ協会

① 発信者のご連絡先			
名 前	ふりがな -----		
電話番号		メール アドレス	
住 所			
ご連絡してよい 時間帯	<input type="checkbox"/> 9:00~ 12:00	<input type="checkbox"/> 13:00~ 15:00	<input type="checkbox"/> 15:00~ 18:00 <input type="checkbox"/> 18:00 以降 <input type="checkbox"/> いつでもよい
② ご相談について（区分がご不明な場合、記載せずにお送りください）			
ご相談内容 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 相続税 <input type="checkbox"/> 遺言 <input type="checkbox"/> 遺産分割 <input type="checkbox"/> 名義変更のお手続き <input type="checkbox"/> 事業の承継 <input type="checkbox"/> その他		
メッセージ	ご相談の詳細、ご面談希望日時などご自由にお書きください		