

旧優生保護法のもとでの不妊手術・人工妊娠中絶手術に関する一斉相談
FAX申込用紙

【送付先】新潟県弁護士会 FAX 025-223-2269

記入日 2022(令和4)年 月 日

1 お名前・連絡先	
住所 〒	—
名前	(男 女)
年齢	歳(生年月日 年 月 日)
FAX番号	
FAXの他に、希望する連絡方法がある場合は、教えてください。(電話番号やメールアドレスなど)	
2 相談したいこと・知りたいこと・伝えたいこと	
例：自分が昔受けた手術について／一時金支給法のことについて／裁判のことについて	
弁護士から、弁護士であることを名乗って、連絡してもよいでしょうか？	
はい・いいえ ※どちらかに○をつけてください。	