

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

<p>1 お名前・連絡先</p> <p>住所 〒 _____</p> <p>名前 _____ (男 女)</p> <p>年齢 歳(生年月日 年 月 日)</p> <p>FAX番号 _____</p> <p>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)</p>
<p>2 相談したいこと・知りたいこと・伝えたいこと</p> <p>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</p>
<p>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？</p> <p>はい・いいえ ※どちらかに○をつけてください。</p>