優生保護法下の不妊手術・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 025-227-4562

■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　　※どちらかに〇をつけてください。