

# F A X 相 談 用 紙

(FAX:050-3737-6315)

(送信枚数：この紙を含めて全部で\_\_\_\_\_枚)

年 月 日

お名前	
ご住所	
連絡先電話番号	
自分の 任意保険会社名	損保・共済・加入無し・不明
相手方の名前	
相手方の 任意保険会社名	損保・共済・加入無し・不明

ご質問（□にチェックを入れて下さい。）

- 損害賠償額が適正かどうか
- 過失割合が適正かどうか
- その他（以下に簡単にご記入下さい。）

※損保会社からの賠償提案書がある場合は、本書と併せてご送信ください。

加藤雅己法律事務所