令和　　年　　月　　日

**弁 護 士 質 問 書**

|  |  |
| --- | --- |
| 町村名 |  |
| 担当課 |  |
| 担当者 |  |
| 電　話 |  |
| メール |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 相談件名 | に関する問題 |
| 相談要旨 |  |
| 事案の経過 |  |
| 相談内容 |  |
| 相談内容に  対する意向 |  |

※関係書類等がある場合は本紙に添付してください。