

令和 年 月 日

千葉県弁護士会紛争解決支援センター 御中

A D R 紹介状

紹介弁護士

(印)

当職は、下記の通り法律相談を実施した結果、ADR手続による紛争解決が相当と考えますので、貴センターに紹介いたします。

記

1	相談者 ① 住所： ② 氏名：
2	相談日・場所 令和 年 月 日 / (相談場所) _____
3	相談内容 (複数選択可) ①事件の種類 (該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。複数回答可) ・不動産関係 <input type="checkbox"/> 売買 <input type="checkbox"/> 明渡 <input type="checkbox"/> 家賃 <input type="checkbox"/> その他 () ・契約関係 <input type="checkbox"/> 消費者トラブル <input type="checkbox"/> リース契約 <input type="checkbox"/> 請負契約(工事代金・契約解除・その他) <input type="checkbox"/> 売買 <input type="checkbox"/> 債務不履行 <input type="checkbox"/> 貸金関係 <input type="checkbox"/> その他 () ・損害賠償 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 建築瑕疵 <input type="checkbox"/> 医療 (診療科目： 科) <input type="checkbox"/> 婚姻外男女関係 <input type="checkbox"/> その他 (内容：) ・親族間紛争 <input type="checkbox"/> 離婚・夫婦間調整 <input type="checkbox"/> 親子間調整 <input type="checkbox"/> 婚約破棄 <input type="checkbox"/> 親権 <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> その他 () ・相隣関係 <input type="checkbox"/> 騒音 <input type="checkbox"/> 境界 <input type="checkbox"/> 通行 <input type="checkbox"/> 日照 <input type="checkbox"/> その他 () ・職場関係 <input type="checkbox"/> 解雇・退職 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 賃金 <input type="checkbox"/> セクハラ <input type="checkbox"/> パワハラ <input type="checkbox"/> その他 () ・その他 <input type="checkbox"/> 会社間トラブル <input type="checkbox"/> 知的財産権関係 <input type="checkbox"/> その他 []
	②ADRを紹介した理由 (複数選択可) <input type="checkbox"/> 和解あつせん・仲裁による解決に親しむ <input type="checkbox"/> 訴訟に親しまない <input type="checkbox"/> 迅速かつ柔軟な手続が望ましい <input type="checkbox"/> 少額紛争 <input type="checkbox"/> その他 ()
	③事件の見込み <input type="checkbox"/> 相手方がセンター処理に応諾 (出席) する見込みがある <input type="checkbox"/> 上記見込みは不明
	④特記事項