**顧問弁護士法律相談結果報告書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **団体名** |  | ＊**相談日** | 令和　　年　　月　　日（　）午前・午後　時　分 | | | |
| **相 談 者** | 職 名： 氏 名： 　外　名 | | | **方　法** | 文書・面談・電話 | |
| **事　　項** |  | | | | | 新規・再 |
| **概　　要** |  | | | | | |
| 相　　　　談　　　　結　　　　果 | | | | | | |
|  | | | | | | |

　（注）相談日後１０日以内に記載のうえ郵送にて報告して下さい。

**報告先：〒690-0887　松江市殿町８番地３　島根県市町村振興センター４階 島根県町村会**