

婚約破棄相談票

事務所使用欄	
--------	--

相談日: 令和 年 月 日

相談者	フリガナ	電話		
	氏名	携帯		
	住所 〒 -	FAX		
	当事務所から郵便物を上記住所へ送付してもよろしいでしょうか (□はい □いいえ)			
	e-mail	パソコン: _____ @ _____ 携帯: _____ @ <input type="checkbox"/> docomo.ne.jp <input type="checkbox"/> ezweb.ne.jp <input type="checkbox"/> softbank.ne.jp <input type="checkbox"/> (_____)		
	生年月日	□昭 □平 年 月 日 (歳)		
職業				

相手方	フリガナ	電話	
	氏名	携帯	
	住所 〒 -		
	生年月日	□昭 □平 年 月 日 (歳)	
職業			年収(税込) 万円

婚約内容	交際開始 年 月 日
	婚約に際してどのようなことを行いましたか？ <input type="checkbox"/> プロポーズ (メール・LINE等の証拠 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 友達への報告・紹介 <input type="checkbox"/> 職場への報告 <input type="checkbox"/> 婚約指輪・結婚指輪の購入 <input type="checkbox"/> 結納 <input type="checkbox"/> 式場の見学・予約 <input type="checkbox"/> 両親への結婚のあいさつ <input type="checkbox"/> 結婚式の日取りの決定 <input type="checkbox"/> 結婚披露宴の招待状の発送 <input type="checkbox"/> 同居の準備・開始 <input type="checkbox"/> その他(_____)

破棄理由	婚約破棄 年 月 日
	相手方またはあなたが婚約を破棄した理由は何ですか？ <input type="checkbox"/> 性格の不一致(具体的に: _____) <input type="checkbox"/> 金銭感覚 <input type="checkbox"/> 異性関係 (□相手方 □自分)⇒証拠はありますか？(□あり □なし) <input type="checkbox"/> 両親との不和 <input type="checkbox"/> その他(_____)

その他	相手方に具体的に何を請求したいですか？
	<input type="checkbox"/> 損害賠償(□ 精神的損害 □ 財産的損害) <input type="checkbox"/> 謝罪 <input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)