

紹 介 状

本件は、以下のとおり、上記センターへの手続が適当であると考えますので、紹介致します。

相談担当弁護士

相談日	令和 年 月 日	相談場所	
相談者名		相手方名	
事件の種別	交通事故・医療事故・その他損害賠償に関連した事件 金銭貸貸・借地・借家請負・その他契約に関連した事件 不動産売買・相隣関係・離婚・遺産分与 その他（ ）		
紹介の理由	<input type="checkbox"/> 示談あっせんに親しむ <input type="checkbox"/> 訴訟に親しまない（非公開が望ましい・白か黒かという解決になじまない） <input type="checkbox"/> 感情的な対立が強い <input type="checkbox"/> 迅速かつ柔軟な処理が望ましい <input type="checkbox"/> 少額事件 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
事件の見込み	<input type="checkbox"/> 相手方はセンター処理に応諾（出席）する見込がある。 <input type="checkbox"/> 上記見込みは不明。		
特記事項			

* 該当するものにチェックをつけて下さい。

作成した紹介状は、相談者に渡されて、熊本県紛争解決センター（熊本市中央区京町1丁目13-11、TEL096-325-0913）への申立書に添付するようにご指導下さい。