

[連絡先] **山口県消費生活センター** 〒753-8501 山口市滝町1-1  
Tel: 083-924-0999 (月～金 8:30～19:00)  
(土 8:30～17:00)

**連絡者** 氏名 \_\_\_\_\_

事業所/機関名 \_\_\_\_\_

相談  
当事者  
住所 \_\_\_\_\_ 氏  
名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 : 男・女  
Tel \_\_\_\_\_ 居住地 : \_\_\_\_\_ 市・町

※ 住所、氏名、電話番号等の個人情報の取扱には、十分な配慮をお願いします。

■各項目について可能な限り確認をしてから相談をお願いします。

1 相談に当たり、当事者から了承をとりましたか? (はい・いいえ)

2 購入(契約)したものは何ですか?

品名(契約件名) \_\_\_\_\_

契約相手 \_\_\_\_\_

3 いつ契約しましたか? 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

4 契約金額はいくらですか? \_\_\_\_\_ 円

5 支払い済み金額はいくらですか? \_\_\_\_\_ 円

6 支払い方法は? ①現金 ②クレジット(信販会社名: \_\_\_\_\_)

7 いきさつは? ①訪問されて ②電話で勧誘されて  
③路上で声をかけられて ④通信販売で  
⑤その他( \_\_\_\_\_ )

8 現在、品物等は手元にありますか? (ある・ない)

9 契約書など業者の発行した書類等がありますか? (ある・ない)

書類名 ○契約書 ○領収書 ○見積書 ○納品書  
○その他( \_\_\_\_\_ )

10 特記事項(契約当事者の状態について)

1) 健康状態は? (要介護など \_\_\_\_\_)

2) 判断能力は? (認知症など \_\_\_\_\_)

3) 生計状況は? ①年金受給者 ②生活保護 ③親族等の被扶養  
④何らかの収入あり(年収約 \_\_\_\_\_ 万円)

4) 居住状況は? ①独居 ②同居( \_\_\_\_\_ )

※ 相談は、電話又は来所でお願ひします。(FAX 又は Mail で絶対に使用しないでください。)

※ 記入後は、本票の取扱にご注意ください。(処分は確実にお願いします。)