

進行連絡メモ（申立人）

この書面は、調停を進めるための参考として、裁判所のみが使用します。
当てはまる事項にチェックまたは○印をし(複数回答可)、空欄には自由に記載して、申立ての際に提出してください。

あなた(申立人)についてお書きします。	<input type="checkbox"/> あなたの職業(勤務先)を教えてください。 職業 _____ 勤務先 _____ 電話番号 (_____) <input type="checkbox"/> どうしても調停期日を 避けてほしい日 などがありましたらお書きください。 ※ 調停期日は平日のみです。 日にち (_____) (理由: _____) 曜日・時間帯 ※ あなたが避けてほしい曜日・時間帯を○で囲んでください。 理由: _____ <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td> </tr> <tr> <td>午前</td><td>午後</td><td>午前</td><td>午後</td><td>午前</td><td>午後</td><td>午前</td><td>午後</td><td>午前</td><td>午後</td> </tr> </table>	月	火	水	木	金	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
月	火	水	木	金												
午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後							
相手方についてお書きします。	<input type="checkbox"/> 相手方の職業(勤務先)が分かりましたらお書きください。 職業 _____ 勤務先 _____ 電話番号 (_____) <input type="checkbox"/> 相手方が調停期日に 差し支えのある日 などがありましたらお書きください。 ※ 調停期日は平日のみです。 日にち (_____) (理由: _____) 曜日・時間帯 ※ 相手方が差し支えのある曜日・時間帯を○で囲んでください。 理由: _____ <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td> </tr> <tr> <td>午前</td><td>午後</td><td>午前</td><td>午後</td><td>午前</td><td>午後</td><td>午前</td><td>午後</td><td>午前</td><td>午後</td> </tr> </table>	月	火	水	木	金	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
月	火	水	木	金												
午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後							
調停を進める上で、裁判所への要望があれば書いてください。																
この申立てをする前に相手方と話し合ったことがありますか。	<input type="checkbox"/> ある。(そのときの相手方の態度について、チェックをしてください。) <input type="checkbox"/> 感情的で話し合えなかった。 <input type="checkbox"/> 冷静であったが、話し合いはまとまらなかった。 <input type="checkbox"/> 態度がはっきりしなかった。 <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> ない。(その理由について、チェックをしてください。) <input type="checkbox"/> 話し合いに全く応じないから。 <input type="checkbox"/> 話し合っても無駄だと思ったから。 <input type="checkbox"/> その他(_____)															
この申立てをするのを相手方に伝えましたか。	<input type="checkbox"/> 伝えた。(相手方の反応: _____) <input type="checkbox"/> まだ伝えていないが、伝えるつもりである。 <input type="checkbox"/> 伝えるつもりはない。(理由: _____)															
相手方に暴力の心配がありますか。	<input type="checkbox"/> 暴力の心配はない。 <input type="checkbox"/> 暴力の心配がある。 <b style="background-color: #e0ffe0;">以下は、暴力の心配がある方のみ記入してください。 1 これまでに、相手方の暴力で治療を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある。(平成・令和 _____ 年 _____ 月ころ) <input type="checkbox"/> ない。 (けがの種類 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> あざができた <input type="checkbox"/> その他(_____)) (けがの程度 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他(_____)) 2 配偶者暴力に関する保護命令の申立てをしましたか。 <input type="checkbox"/> はい → 保護命令は出ましたか。 { <input type="checkbox"/> はい (保護命令決定書の謄本のコピーを提出してください) <input type="checkbox"/> いいえ { <input type="checkbox"/> いいえ 3 相手方が刑事事件を起こしたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある。 <input type="checkbox"/> ない。 (事件の内容 <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> その他(_____)) 4 調停時の相手方について <input type="checkbox"/> 申立人と顔を合わせなければ暴力を振るうおそれはない。 <input type="checkbox"/> 裁判所職員や第三者がいる場所でも暴力を振るうおそれがある。 <input type="checkbox"/> 裁判所への行き帰りに待ち伏せされるおそれがある。 <input type="checkbox"/> 裁判所に刃物等の凶器を持ってくるおそれがある。 <input type="checkbox"/> 次のものを摂取してくるおそれがある。 (<input type="checkbox"/> 薬物 <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> その他(_____))															
現在治療中の病気があれば、書いてください。	<input type="checkbox"/> 申立人 (病名: _____) <input type="checkbox"/> 相手方 (病名: _____) <input type="checkbox"/> 子ども (名前: _____ 病名: _____)															
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 記入者氏名 _____ 印																