

## 進行連絡メモ（申立人）

この書面は、調停を進めるにあたり参考にするためのものです。当てはまる事項にチェックをし(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。 **この書類を相手方に見せることはありません。**

あなたの職業、勤務先（所在地・名称）	職 業 ..... 勤務先 〒 - ..... (所在地・名称) .....	
午前9時ころから午後5時ころまでの間に、あなたに連絡がとれる電話番号	<input type="checkbox"/> 自 宅 ..... ( ..... ) ..... <input type="checkbox"/> 担当者個人名で電話をかけてほしい。 <input type="checkbox"/> 携帯電話 ..... ( ..... ) ..... <input type="checkbox"/> その他( ..... ) ..... ( ..... ) ..... <input type="checkbox"/> 担当者個人名で電話をかけてほしい。	
調停期日を決めるに当たり不都合な曜日等 ※ 調停期日は平日です。	<input type="checkbox"/> 下記の日にはどうしても都合がつかないので、避けてほしい。 ..... (理由: ..... ) <input type="checkbox"/> 下記の曜日はどうしても都合がつかないので、避けてほしい。 <input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 (理由: ..... ) <input type="checkbox"/> 下記の時間帯はどうしても都合がつかないので、避けてほしい。 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> その他( ..... ) ..... (理由: ..... )	
調停で裁判所に来るに当たり、同伴者を予定していますか。	<input type="checkbox"/> 予定している (氏名: ..... 続柄: ..... ) ※ 同伴者の方は、原則として調停室に入ることはできません。 <input type="checkbox"/> 予定していない	
現在治療中の病気がありますか。	<input type="checkbox"/> ある (病名: ..... ) <input type="checkbox"/> ない	
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( ..... ) .....
申立てをすること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"/> 伝えていない。 → <input type="checkbox"/> これから知らせる予定である。 <input type="checkbox"/> 知らせる予定はない。	

相手方は裁判所の呼出しに応じると思いますか。	<input type="checkbox"/> 応じらと思う。 <input type="checkbox"/> 応じないと思う。 <input type="checkbox"/> 分からない。	(そのように思う理由があれば記載してください。)	
相手方の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"/> 裁判所内であれば暴力の心配はない。 <input type="checkbox"/> 裁判所内であっても暴力の心配がある。 (以下の項目のうち、あてはまるものにチェックをして下さい) → <input type="checkbox"/> これまでに、相手方の暴力で治療を受けたことがある。 (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 ( )) <input type="checkbox"/> 相手方が刑事事件を起こしたことがある。 (事件の内容 <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> その他 ( )) <input type="checkbox"/> 配偶者暴力に関する保護命令の申立てをした(申し立てる予定)。 <b>※ 既に保護命令が出ていれば、同決定書謄本のコピーを提出して下さい。</b> <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"/> 裁判所に刃物を持ってくるおそれがある。 <input type="checkbox"/> 薬物、アルコール類を摂取してくるおそれがある。 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
その他、裁判所に配慮を求めることがありますか。	<hr/> <hr/>		
相手方の情報 ※分かる範囲で記載	電話番号	自宅等 ( ) 携帯電話 ( )	
	職業、勤務先(所在地・名称)	職業 ( ) 〒 - 勤務先 (所在地・名称) ( )	
	不都合な曜日等	<input type="checkbox"/> 不都合な日にち( ) (理由: ) <input type="checkbox"/> 不都合な曜日(月・火・水・木・金) (理由: ) <input type="checkbox"/> 不都合な時間帯( ) (理由: )	
	治療中の病気	<input type="checkbox"/> ある(病名 ) <input type="checkbox"/> ない	
令和 年 月 日 記入者氏名 印			