

相 談 依 頼 票

相談日	令和2年 月 日
団体名	〇〇〇
担当連絡先	〇〇課 ◇◇ TEL () ー FAX () ー Email
相談内容	〇〇〇〇〇
希望回答期間	数日内 1週間以内 1か月以内 (〇月〇日)

(依頼票の扱い)

- ・相談先がわからない場合にご利用ください。
(相談先が分かる場合は、これまでどおり直接相談いただいて構いません)
- ・急を要する場合は依頼票によらなくても構いません。
- ・希望回答期間に回答できない場合もありますのでご了承ください。