FAX送付状

送付年月日	平成　　年　　月　　日（　）

《　お問合せ票　》　-FAX用-

お客さま名	カナ（姓）	カナ（名）
		様
ご連絡先 お電話番号		
FAX番号 ＊1		
ご住所 ＊2	区・市・町・村	

広域連合お問合せセンター　宛
TEL　：　0570－086－519
FAX　：　0570－086－075

【お問合せ内容】

【ご注意】

※　FAXでお問合せ頂いた場合、原則、FAXでご回答いたします。
＊1　ご記入いただいたFAX番号に返信いたしますので、FAX番号欄は必ずご記入いただきますようお願いいたします。
＊2　ご住所欄は、お客さまのお住まいの区市町村名をご記入願います。