送信日：　 　年　 月 　日

**公益財団法人埼玉県下水道公社 行**

**▼「相談フォーム」に必要事項をご記入の上、電子メールまたはＦＡＸにて送信してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **相談フォーム** | | | | | | | |
| ・ご相談、ご意見をお寄せください。  ・（必須）の項目は必ずご記入ください。  ・相談内容が枠に入りきらない場合は、別紙に作成のうえ、本紙と併せて提出してください。 | | | | | | | |
| 団体名（必須） |  | | | | | | |
| 相談者  （必須） | 役職名 |  | | 氏　　名 | |  | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 | |  | |
| メールアドレス |  | | | | | |
| 相談内容  （必須） | 管渠関係 | | 運転管理 | | 保全方法 | | 修繕等積算 |
| 水質関係 | | コスト縮減 | | 研修 | | その他 |
|  | | | | | | |

**▼公社が回答させていただきます。無記入でお願いします。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **相談カード** | | | | |
| 回答者 | 所属 |  | 担　　当 |  |
| 役職名 |  | 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  | | |
| 回答内容 |  | | | |
| 受　付 | 受　付　番　号 |  | 受　付　者 |  |