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 |  |