

# FAXお問い合わせ(ご相談)用紙

本用紙にご記入の上、FAXにてご送信ください。

なお、ご相談につきましては、当法人会員(加盟企業店)のお客様からのご相談のみ受付致しますので、予めご了承願います。

一般社団法人日本消費者支援機構(JCSM) 事務局 行き

**FAX : 03-6459-1706**

\*... 必須

加盟企業名*		担当者 *分かれれば記載下さい	
お客様名*			
住所*	〒		
TEL*			
FAX	※ FAX返信希望の場合、記載必須です		
メールアドレス	※ 電子メール返信希望の場合、記載必須です		
ご相談返信希望*	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 返信不要		
電話折返し 希望日時等			
ご相談内容*			

事務局記載欄 受付日:

担当: