

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				
<ul style="list-style-type: none"> ・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）	<input type="checkbox"/> 管渠関係	<input type="checkbox"/> 運転管理	<input type="checkbox"/> 保全方法	<input type="checkbox"/> 修繕等積算
	<input type="checkbox"/> 水質関係	<input type="checkbox"/> コスト縮減	<input type="checkbox"/> 研修	<input type="checkbox"/> その他

▼会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	