（様式２）

相談・照会シート

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | ≪代表者氏名≫  ≪連絡責任者氏名≫ | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| E-mailアドレス |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談・照会種別  （該当するものに○を記入してください） |  | タイアップ事業の制度について相談・照会したい |
|  | 「おしながき」に掲載された個別事業について相談・照会したい |
|  | 県の業務に関する具体的な内容等について相談・照会したい |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 《具体的な相談・照会内容をご記載ください》 |

※以下記載不要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当課名 |  | 内線 |  |