

受付No.	
-------	--

年 月 日

### 区・自治会連絡票

区・自治会	名称		代表者 氏 名	
	住所		電話番号	
	メール			
件名				
要望内容 (簡潔にご記入 ください)				
添付資料	必要に応じて状況がわかる地図、写真等を添付してください。 <input type="checkbox"/> 地図 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 資料 <input type="checkbox"/> その他 (                      )			
回答方法	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他 (                      )			
連絡先	<b>この連絡事項に関する連絡先</b> <input type="checkbox"/> 上記代表者と同じ <input type="checkbox"/> 上記代表者以外 氏 名                      ..... 住 所                      ..... 電話番号                      ..... メ ー ル                      .....			

\*本票は一案件につき、一枚ご使用ください。

担当課	
-----	--

処理欄	連絡票 要・不要	要・不要	受付	/	回答	/	写し	/
-----	-------------	------	----	---	----	---	----	---