

F A X 送 信 票

送 信 先	送 信 日
さいたまコールセンター 行	年 月 日
F A X : 0 4 8 - 8 2 7 - 8 6 5 6	送 信 枚 数
(電話: 0 4 8 - 8 3 5 - 3 1 5 6)	枚 (本紙を含む)

市または区からの連絡 (回答) 方法 (必須)	
右記より一つ選択し、チェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> F A X <input type="checkbox"/> お電話 <input type="checkbox"/> メール
F A X 番号 (連絡方法が F A X の場合は必須)	
電話番号 (連絡方法がお電話の場合は必須)	
メールアドレス (連絡方法がメールの場合は必須)	

フリガナ (必須)	
お名前 (必須)	

居住区 (または転入予定の区) (必須)	<input type="checkbox"/> 西区 <input type="checkbox"/> 北区 <input type="checkbox"/> 大宮区 <input type="checkbox"/> 見沼区 <input type="checkbox"/> 中央区 <input type="checkbox"/> 桜区 <input type="checkbox"/> 浦和区 <input type="checkbox"/> 南区 <input type="checkbox"/> 緑区 <input type="checkbox"/> 岩槻区 <input type="checkbox"/> さいたま市以外・その他
----------------------	---

お問合せ内容 (必須)

アンケート (任意)	
年齢	<input type="checkbox"/> ~10代 <input type="checkbox"/> 20代~30代 <input type="checkbox"/> 40代~50代 <input type="checkbox"/> 60代~
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 選べない・答えたくない

(注意事項)

- ・ 回答は原則として、さいたまコールセンター運営時間内 (午前 8 時~午後 9 時) に行います。運営時間外にお問合せをいただいた場合は、翌運営時間以降の受付となります。
- ・ いただいたお問合せの内容によっては、担当部署から回答いたしますので、回答までにお時間を要する場合があります。あらかじめご了承ください。
- ・ お問合せ内容が複数の担当部署に関係する場合、それぞれの担当部署から回答することがあります。
- ・ 記入していただいた内容は、回答と統計処理のためだけに利用します。また、個人情報は個人情報の保護に関する法律に基づいて厳重に管理します。