

F A X 相談用紙

「生活相談ネット」宛て

FAX 045—263-6697

次の事項をご記入ください。

実施団体

(かながわライフサポートセンター)

TEL 0120—786-579

担当 (川崎 嶋崎)

〒231-8527 横浜市中区山下町 24-1

ワークピア横浜 4階

相談者 氏名 _____

相談者 FAX電話番号 _____

相談者 住まい(市町村のみで可) _____

性別・年代 (男性・女性) _____

生活相談ネットを何で知りましたか(下の番号を) _____

(1 ホームページ 2 タウンページ 3 チラシ・ポスター 4 その他)

回答をFAX以外の方法で欲しい場合は、以下に連絡方法をご記入ください。

電話 _____ メールアドレス _____

- 相談内容をご記入ください。