FAX 相談カード

横浜市消費生活総合センター
Fax: 045-845-7720

電話で相談内容等を確認しますので、必ず日中ご連絡可能な電話番号を明記してください

① 相談者情報

ふりがな			
名　前 [※必須]			
電話番号 または （携帯電話番号） [※必須]		年　齢	歳
住　所	〒　　ー 横浜市　　区		
職　業	会社員　自営業　家事　無職　学生（中・高・大・専門）		

② 相談内容をお書きください

③ 事業者名が分かればお書きください

④ 契約しましたか？

契約していない　・　契約した（　　年　　月　　日　）