



送付先
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			
電話番号または 携帯電話番号		年齢	歳
住所	〒 — 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)