



「ひごまるコール」問合せ（FAX）送信票

送信日：令和 年 月 日

お客様情報	<input type="checkbox"/> お名前・会社名等： <input type="checkbox"/> 電話番号： <input type="checkbox"/> FAX番号：
	送信枚数： ____ 枚（本紙を含む）
<input type="checkbox"/> コールセンターからのご回答方法（※ご希望の回答方法に○を付けてください） ・ FAX ・ 電話	

お問合せ内容	
【件名】：「	」について
【お問合せ内容】	

- ・お問合せのFAXは、24時間受付いたしますが、ご回答は「午前8時～午後8時」の時間帯に行います。また、お問合せの内容によっては、ご回答に時間がかかる場合もありますので、あらかじめご了承ください。
- ・ご記入いただいた個人情報は、ご回答と統計のために利用いたします。収集の目的外の使用、当該個人情報の第三者への提供は行いません。ただし、熊本市の担当部局から直接ご回答を差し上げる場合は、いただいた個人情報を担当部局へ提供いたします。
- ・個人情報は、熊本市個人情報保護条例等に基づき厳重に保護・管理します。

□簡易アンケート

以下の項目は、統計に利用しますので、差し支えなければご記入ください。

お住まいの地域	<input type="checkbox"/> 熊本市内	<input type="checkbox"/> 熊本市外
年齢	<input type="checkbox"/> 30代以下	<input type="checkbox"/> 40代～50代 <input type="checkbox"/> 60代以上
性別	<input type="checkbox"/> 回答しない	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
情報源	<input type="checkbox"/> 市政だより	<input type="checkbox"/> 市ホームページ <input type="checkbox"/> 新聞
	<input type="checkbox"/> テレビ・ラジオ	<input type="checkbox"/> ポスター・チラシ <input type="checkbox"/> その他