|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　長 | 副所長 | 係　長 | 係　員 | 担　当 | 提供可否 | 来所年月日・時間等 |
|  |  |  |  |  |  | 令和　　年　　月　　日時間 |

令和　　年　　月　　日

 佐賀県消費生活センター所長　様

消費生活相談情報提供依頼書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者所在地 | 〒 |
| 事業者の名称(支店・営業所) |  |
|  代表者職・氏名 |  |
| 連絡先(電話等) |  |
| 担当者職・氏名 |
| 情報の使用目的 |  |
|  |
|  |
|  |
| 必要とする情報の内容 |  |
|  |
|  |
|  |
| 情報の使用方法 |  |
|  |
|  |
|  |
| その他 | （直前の依頼年月日：令和　　年　　月 日） |
|  |
|  |
|  |
| 来所希望日等 | 　令和　　年　　月　　日（　　曜日）時間 |

＊申請者が法人の場合にあっては、担当部署の責任者及び担当者の所属部署、役職、氏名及び連絡先を確認することができる書面を添付すること。ただし、他の方法により申請者の本人確認を行うことができる場合は、この限りではない。