メール送信先：somu@hyogo-chosonkai.jp

ＦＡＸ送信先：０７８－９７７－８７９２

（兵庫県町村会）

**兵庫県町村会法律相談事業依頼書**

必要事項を下記に記入し、メールまたはＦＡＸ送信してください。

令和　年　月　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談希望日時  (10時～16時の間)  ※1回60分程度 | 第１希望 | 令和　　年　　月　　日  　　　　時　　分～ | | | オンライン形式の希望  □有・□無 |
| 第２希望 | 令和　　年　　月　　日  　　　　時　　分～ | | | オンライン形式の希望  □有・□無 |
| 第３希望 | 令和　　年　　月　　日  　　　　時　　分～ | | | オンライン形式の希望  □有・□無 |
| 団体出席者 | (課) | | (職) | (氏名) | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
| 相談内容  ※参考資料を添付 |  | | | | |

団体名：　　　　　　　　課名：　　　　　　　　担当者名：

TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

E-mail: