|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 市町村向け営繕相談票 | 受付年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 受付番号 |  | ※太枠内を記入してください |
| 相談者 | 市町村名 |  | TEL |  |
| 部課係名 |  | FAX |  |
| 職・氏名 |  | mail |  |
| 相談件名 |  |
| 相談区分 | □ 設計に関すること　　□ 積算（委託）に関すること　　□ 積算（工事）に関すること□ 入札・契約手続きに関すること　□ 工事監理に関すること□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 相談内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※相談票は、相談１件につき１枚作成願います。 |
|  |
| 添付資料： |
|  |
| 回答票 | 回答者 | 担当係 |  | 回答年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 担当者 |  | TEL |  |
| 上記相談について下記のとおり回答します。ご不明な点は担当者までお問い合わせください。 |
|  |
| 添付資料： |