

文書消費生活相談申込書

下記の内容を記入し、「川崎市消費者行政センター」へFAX又は郵送してください。

※□は「☑」のようにチェックをいれてください。

受付番号

1.お名前（フリガナ）（必須）	()
2.性別（必須）	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 回答しない
3.年齢（必須）	
4.職業（必須）	<input type="checkbox"/> 給与生活者 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他（)
5.在住・在勤・在学（必須）	<input type="checkbox"/> 川崎市在住 <input type="checkbox"/> 川崎市在勤 <input type="checkbox"/> 川崎市在学
6.自宅・勤務先・通学先の所在地（必須）	<input type="checkbox"/> 川崎区 <input type="checkbox"/> 幸区 <input type="checkbox"/> 中原区 <input type="checkbox"/> 高津区 <input type="checkbox"/> 宮前区 <input type="checkbox"/> 多摩区 <input type="checkbox"/> 麻生区
7.住所（「郵送」による回答希望の方は必須）	〒
8.商品・役務名（必須）	具体的な商品名・サービス名を記入してください。
9.事業者名（必須）	会社名・店名等を記入してください。
10.契約（購入）方法（必須）	<input type="checkbox"/> 店舗販売 <input type="checkbox"/> 訪問販売 <input type="checkbox"/> 通信販売 <input type="checkbox"/> 電話勧誘（電話で契約・購入） <input type="checkbox"/> その他（)
11.契約（購入）日（必須）	年 月 日（購入日、契約日、注文日、申込日など）
12.契約（購入）金額（必須）	円
13.支払状況（必須）	<input type="checkbox"/> 未払い <input type="checkbox"/> 全額支払い済み <input type="checkbox"/> 一部支払い済み
14.支払済みの金額	円
15.支払方法（必須）	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> その他（)
16.商品受け取りの有無（必須）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※商品受け取りが関係ない場合は「無」を選択してください。
17.商品受け取り日	年 月 日 ※これから受け取る場合は予定日
18.具体的な相談内容（必須）	いつ・どこで、何を、どのように契約（購入）しましたか。 どのような解決を希望しますか。できるだけ詳しく記入してください。 ※記入欄のスペースが不足する場合は、恐れ入りますが他の用紙をご利用ください。
19.希望する回答方法（必須）	※「電話」による回答を希望された場合、電話が繋がらない時には、一度だけ再度お電話をいたします。それでも繋がらない場合は、こちらからお電話はいたしませんので、相談受付時間内にご連絡ください。 ※「FAX」又は「郵送」による回答を希望された場合でも、記入された内容では詳細が分からず適切な助言ができない等判断した時は、「電話」による回答をさせていただく場合があります。

