

◆ 相談希望の方は、必ず太枠欄全て記入し下記返信先へ下記番号へFAXして下さい。

◆ 相談日について、本票返信にて下欄に記入しご連絡致します。希望日に添えない場合があります、ご了承下さい。

相談票		返信先／FAX 098-879-1026			No. <input type="text"/>	
相談者	フリガナ 社名	フリガナ 担当者名				
	連絡先	住所	〒			
	電話					
	FAX					
会員区分	<input type="checkbox"/> 建築士会 <input type="checkbox"/> 建築士事務所協会 <input type="checkbox"/> 建築家協会 (JIA) <input type="checkbox"/> 建築構造技術者協会 (JSCA) <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> その他 ()					
業種区分	<input type="checkbox"/> 設計事務所 <input type="checkbox"/> 構造事務所 <input type="checkbox"/> 施工会社 <input type="checkbox"/> デベロッパー <input type="checkbox"/> その他 ()					
相談内容	相談希望日	1.	2.	3.		
	件名					
回答						
※ 相談票により知り得た個人情報は、相談者名簿の作成のみに活用します。						
沖縄県建築設計サポートセンター 沖縄県浦添市安波茶1-32-13 TEL 098-879-1020		相談日		受付	担当	返信