**山梨デザインセンター相談受付票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談受付日 | 令和　　年　　月　　日 | 受付者 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・個人名 |  |
| 住所 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

■基本情報

■ご相談の内容