

フリガナ			性別	年齢
氏名 ※必須			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳
お住まいの市町村名 ※必須			郵便番号	
ご住所				
ご連絡先電話番号 ※必須				
ご希望される センターからの回答方法 (チェックしてください) ※必須	<input type="checkbox"/> 電話	電話番号	※上記連絡先と異なる場合 にご記載ください。	
	<input type="checkbox"/> FAX	FAX番号		
	<input type="checkbox"/> 電子メール	メールアドレス		

表題				
"カテゴリー (チェックしてください)"	<input type="checkbox"/> 相談窓口案内	(相談窓口が不明な場合、窓口のご案内)		
	<input type="checkbox"/> 各種お問合せ	( <input type="checkbox"/> イベント <input type="checkbox"/> 資格試験・免許・採用試験 <input type="checkbox"/> その他)		
	<input type="checkbox"/> ご意見等	( <input type="checkbox"/> ご提言 <input type="checkbox"/> ご要望 <input type="checkbox"/> 苦情 <input type="checkbox"/> その他)		

<b>内容</b>				
-----------	--	--	--	--

ご意見等の場合、お寄せいただいた内容が国・市町村等の所管事項と判断される場合は、 大阪府から担当の官庁等に内容等をお伝えしてもよろしいでしょうか。	<input type="checkbox"/> 伝達を希望する <input type="checkbox"/> 伝達を希望しない
--	---

- お名前、メールアドレスなど個人情報は、ご意見等の内容をお尋ねするなど、こちらから連絡を差し上げる場合に使用させていただきます。
- 携帯電話のアドレスを記載された場合、パソコンからのメール受信を拒否する設定にされていると、大阪府からのメールが不着になることがありますのでご注意ください。
- お寄せいただいたお問合せ内容等は、個人が特定できないように編集した上で、要旨をホームページ上でご紹介させていただく場合があります。