別紙

【相談情報照会用紙】信販事業者用

年　　月　　日

　群馬県消費生活課長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地（住所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先：　　　－　　　　－　　　　）

消費生活相談情報の提供について（依頼）

下記の消費生活相談情報について提供をお願いします。

なお、提供される情報については、個人の特定等不適切な目的に用いることなく、消費者被害の防止の趣旨に沿って利用します。

記

１　使用目的

２　照会する情報の業種・内容・受付期間

　　上記照会対象の事業者等については、令和　　年　　月　　日現在、当社の加盟店であることに相違ありません。

　代表者職氏名

３　来所希望日時

第１希望：

第２希望：

第３希望：

４　その他

【相談情報照会用紙】信販事業者用

　　　令和○○年○月○日

記　入　例

　群馬県消費生活課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　東京都○○区○○町○丁目○―○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　△△△△株式会社

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役　東京　太郎

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当：○○事業部　群馬 花子）

Tel. 03-0000-0000

消費生活相談情報の提供について（依頼）

下記の消費生活相談情報について提供をお願いします。

なお、提供される情報については、個人の特定等不適切な目的に用いることなく、消費者被害の防止の趣旨に沿って利用します。

記

１　使用目的

　　当社及び当社加盟店の法令遵守（コンプライアンス）経営推進のため

２　照会する情報の業種・内容・受付期間

　　当社　株式会社□□□□

加盟店　株式会社○○□□（店舗名称○○）について

　　前回照会（令和××年×月×日）以降から本年○月○日までの相談概要

　　上記照会対象の事業者等については、令和○○年○○月○○日現在、当社の加盟店

であることに相違ありません。

　代表者職氏名　　代表取締役　東京　太郎

３　来所希望日時

第１希望：令和○○年○○月○○日（月）１４：００

第２希望：令和○○年○○月○×日（木）１０：００

第３希望：令和○○年○○月○△日（金）１１：００

４　その他