

**別紙 1**

【対応整理票】

受付番号

市・町-No. \_\_\_\_\_

日 時	平成 30 年 7 月 日 ( ) : ~ :	対 応 者	
相談者氏名		相談者住所	
連絡先	( ) -		
相談内容区分	<input type="checkbox"/> 建築物の安全性 <input type="checkbox"/> 浸水被害 <input type="checkbox"/> 補助制度 <input type="checkbox"/> 宅地の安全性 <input type="checkbox"/> 土砂被害 <input type="checkbox"/> 業者紹介 <input type="checkbox"/> 罹災証明 <input type="checkbox"/> 修繕 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
《相談内容》			
《対応内容》			
<input type="checkbox"/> 市町担当者に引継 (市町担当者名 : _____) 月 日 時			
相談者の応答	<input type="checkbox"/> 納 得 ⇒ 完了		
	<input type="checkbox"/> 一部不満 ⇒不満原因 ( _____ )		
	<input type="checkbox"/> 不 満 ⇒不満原因 ( _____ )		
今後の対応	<input type="checkbox"/> 現地調査希望 (希望日時 平成 30 年 月 日)		