

問い合わせ票

記録者	(A・B・C班)
-----	----------

付与 No.	
問い合わせする人 (あなた)	
<input type="checkbox"/> 本部長・副本部長 <input type="checkbox"/> 情報窓口班 <input type="checkbox"/> 情報トリアージ班 <input type="checkbox"/> 情報共有班 <input type="checkbox"/> 地域支援班	
問い合わせ先	
問い合わせ内容	
回答	