

聴覚障害者専用 お問い合わせFAX用紙

必 事 項 記 入	連絡先FAX番号	インターネット環境	
		<input type="checkbox"/> 接続している <small>(ホームページを見ることができる)</small>	<input type="checkbox"/> 接続していない <small>(ホームページを見ることができない)</small>
任 意 (ア ン ケ ー ト)	性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
	年齢	<input type="checkbox"/> 0歳以上～20歳未満	<input type="checkbox"/> 20歳以上～30歳未満
		<input type="checkbox"/> 30歳以上～40歳未満	<input type="checkbox"/> 40歳以上～50歳未満
		<input type="checkbox"/> 50歳以上～60歳未満	<input type="checkbox"/> 60歳以上
	質問1	どのように、マイナンバー制度をお知りになりましたか？	
	<input type="checkbox"/> テレビCM	<input type="checkbox"/> 新聞折り込み	<input type="checkbox"/> インターネット
	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> 友人・知人から	<input type="checkbox"/> その他()
質問2	マイナンバー制度について、どのような広報資料があると便利だと思いますか？		
	(自由回答)		

お 問 合 せ 内 容 記 載 欄

回 答 欄

◎必要事項を記入し、FAX **03-3505-3852** (内閣府大臣官房番号制度担当室)までお問い合わせくだ

◎FAXでのお問い合わせは聴覚障害者の方のみ利用可能です。

◎FAX受付後に確認のFAXをお送りしますので、FAX番号を必ずご記入ください。

◎お問い合わせ内容(担当所管が違うもの等)によっては、回答に時間がかかるものや回答できないものもごございます。予めご了承ください