**送信先：****info@jsrcr.jp**

**新型コロナ感染症（COVID-19）ご質問入力フォーム**

受付番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付日：2020年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| お名前 |  |
| 返信先メールアドレス(hotmailアドレスは不可) |  |
| お電話番号 |  |
| 職業 |  |
| 勤務先名 |  |
| 部署名 |  |
| ご連絡先（勤務先住所または自宅住所） | 〒 |
| （ご質問タイトル） |  |
| （ご質問内容）　　　　　　　　　ご記入欄が不足する場合は行を追加してください |