年　　月　　日

**立地相談受付シート**

**送付先（メールまたはファックス）**

**メール：****kogyo@city.ota.tokyo.jp****※件名に【立地相談】と記載してください。**

**F A X ：03-6424-8233**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **相談者****連絡先** | 事業者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 本社及び訪問先所在地 |  |
| 電話 |  |
| メール |  |
| **ご希望条件** | 事業内容 |  |
| 用途 |  |
| 広さ | 　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 高さ | ｍ |
| 耐荷重 | kg／㎡ |
| その他条件（騒音、振動など） |  |

※対象は原則、製造業となります。

※項目はなるべくご記入ください。

※条件によっては、ご希望に添えない場合があります。