

年 月 日

咨询或投诉内容

JAL供应商热线 负责人：

1 咨询，投诉人个人信息		
姓名(全名)*	☐ 匿名提交	
联系电话		
电子邮件地址*		
所属组织名称(公司，办事处，团体等)*		
所属部门		
希望匿名咨询或投诉*	☐ 是 ☐ 可以公开	
希望得到调查结果等的反馈*	☐ 是 ☐ 否	
反馈方式(可多选)*	☐ 电话 ☐ 电子邮件 ☐ 邮寄	
2 被投诉方信息		
组织名称(公司，办事处，团体等)*		
部门		
姓名		
与本公司的业务往来形态		
3 咨询或投诉具体内容*		
4 期待的解决方式*		

* 必填内容