

(別紙1) 国民生活センター越境消費者センターの相談受付フォーム

## ご相談受付フォーム



[ホーム](#) > [ご相談受付](#) > [同意事項](#) > [ご相談受付フォーム](#)

ご相談内容の入力 (1)

ご相談内容の入力 (2)

入力内容の確認

送信完了

### ご相談される方の情報

名前

**必須**

姓:  名:

・相談される方のお名前をフルネームで本名をご入力ください。

(例) 国セン 太郎

ふりがな

**必須**


せい:  めい:

・相談される方のお名前（ふりがな）をひらがなでご入力ください。

(例) こくせん たろう

年齢

**必須**

--選択してください-- 

性別

**必須**

男性  女性

## 取引に関する情報

<p>トラブルになったサイト・店名</p> <p><b>必須</b></p>	<input type="text"/> (例) AAAショップ
<p>トラブルになったサイト・店をどこでお知りになりましたか?</p> <p><b>必須</b></p>	<input type="text"/> (例) ○○サイトの広告、検索エンジン、旅行ガイドの案内
<p>トラブルになったサイト・店の所在国</p> <p><b>必須</b></p>	<input type="text" value="--選択してください--"/>
<p>トラブルになったサイト・店のURL</p> <p><b>任意</b></p>	<input type="text"/> (例) http://shop-cb.kokusen.go.jp
<p>購入した商品・サービス名</p> <p><b>必須</b></p>	<input type="text"/> (例) ブラウス 時計 動画配信サービス ホテル宿泊
<p>決済手段</p> <p><b>必須</b></p>	<input type="text" value="--選択してください--"/> <p>「銀行振込」を選択された方は銀行名を以下にご入力ください。</p> <input type="text"/> (例) ABC銀行 <p>「銀行振込」を選択された方は同支店名を以下にご入力ください。</p> <input type="text"/> (例) ○○支店 <p>「銀行振込」を選択された方は同口座種別を以下にご入力ください。</p> <input type="text"/> (例) 普通、当座 <p>「銀行振込」を選択された方は同口座名を以下にご入力ください。</p> <input type="text"/> (例) ヤマダ タロウ <p>「銀行振込」を選択された方は同口座番号を以下にご入力ください。</p> <input type="text"/> (例) 1234567 (半角数字)
<p>支払金額 (通貨単位)</p> <p><b>必須</b></p>	<input type="text"/> <input type="text" value="--選択してください--"/> <p>・小数点以下は入力しないでください。その場合は四捨五入ください。</p> <p>(例) 1000(半角数字) USドル</p>
<p>購入日・申込日</p> <p><b>必須</b></p>	<input type="text"/> [ 2018/07/04 ] <input type="checkbox"/> 分からない (例) 2017/07/10
<p>商品・サービスの受領日</p> <p><b>必須</b></p>	<input type="text"/> [ 2018/07/04 ] <input type="checkbox"/> 未受領・分からない (例) 2017/07/20
<p>代金支払日</p> <p><b>必須</b></p>	<input type="text"/> [ 2018/07/04 ] <input type="checkbox"/> 未支払・分からない (例) 2017/07/15

## ご相談内容

相談内容

必須

※300文字以内

文字数カウント：0

- 「相談内容」は、具体的な事実を時系列でお書きください。

(例) AAAというアメリカのインターネットサイトにてバッグを購入。代金を〇〇銀行に支払ったが商品が到着しない。事業者へ何回か連絡するが返事が無いので、返金をして欲しいのですが、どのようにすれば解決できるでしょうか。

トラブルについて、どのような解決を希望されますか？

必須

--選択してください--

「その他」を選択された方はその他相談者の希望の内容を以下に必ずご入力ください。

## その他

どこでCCJをお知りになりましたか？

必須

--選択してください--

「その他」を選択された方はCCJを知ったきっかけを以下に必ずご入力ください。

「自治体の相談窓口」を選択された方は相談窓口の名称を以下に必ずご入力ください。

(例) 〇〇市消費生活センター、〇〇町消費生活相談室など

「自治体の相談窓口」を選択された方は担当者名を以下にご入力ください。

「自治体の相談窓口」を選択された方は電話番号を以下にご入力ください。

その他連絡事項がございましたら記入ください。

任意

※300文字以内

文字数カウント：0

前のページへ戻る

入力内容を確認する

(別紙2) BBB のあっせん申請受付フォーム

## Verify the nature of your complaint

**Is the business in the United States or Canada?**

Yes  No

**Your complaint involves a:**

- vehicle
- cell phone or wireless carrier
- business's product or service (other than a vehicle or cell phone)
- business's advertising
- business's privacy policy or practices
- charity

**Are you an active duty service member, a civilian employee of the Department of Defense, a military dependent or retired from active duty?** (required)  
**What do we do with this information?**

Yes  No

Next >

## BBB Complaint Form

<b>Step 1:</b> Tell Us About Yourself & the Business	<b>Step 2:</b> Tell Us About Your Complaint	<b>Step 3:</b> Additional Complaint Details	<b>Step 4:</b> Review and Submit Your Complaint
---	--	--	--

### Complaint/Consumer Information:

Tell us about yourself.

Complaint Type:

Salutation:

First Name:

Middle Initial:

Last Name:

Suffix:

Zip/Postal Code:

Address:

Address 2:

City:

State/Prov:

Country:

Daytime Phone:  ext:

Evening Phone:  ext:

Fax:

Email Address?

Confirm Email Address:

If you do not have an email address, you will need to file your complaint in writing with the local BBB where the business is located.

### Business Information:

Tell us about the business you are filing a complaint on.

Business Name:

Store/Establishment #:

Address:

City:

State/Prov:

Zip/Postal Code:

Business Phone:

Website URL:

Did we find the correct business?  Yes  No

Is this the same address as the purchase location?  Yes  No

To File a Complaint against a different business, click here.


I am an active duty service member,  
a civilian employee of the Department of Defense,  
a military dependent or retired from active duty:

# BBB Complaint Form

Step 1: Tell Us About Yourself & the Business	✔ Step 2: Tell Us About Your Complaint	Step 3: Additional Complaint Details	Step 4: Review and Submit Your Complaint
--	---	---	---

Primary Nature of your Complaint:

Does your complaint involve a health issue?  
 Yes  
 No

Tell Us About Your Problem: Required Field 

*Please do not include any personally identifiable information, including account numbers or social security numbers, when you tell us about your problem or in your desired outcome.*

Desired Resolution:

[Click to view complete descriptions of the Types of Resolutions BBB will and will not pursue.](#)

Desired Outcome :

Your statement of your complaint [and your final response to any replies from the business] may be made public in the BBB Business Profile for this business on [www.newyork.bbb.org](http://www.newyork.bbb.org). Please be careful to make statements that are correct and not likely to create liability for you when they are published.