

(様式 3)

埼玉県高齢者福祉課 宛

(メールアドレス : a3240-18@pref.saitama.lg.jp)

質 問 票

質問日	令和 年 月 日		
法人名			
担当者名		電話番号 : メールアドレス :	
資料の種類		頁	
質 問 内 容			

注) 1 質問は 1 問 1 枚とする。

2 電話により着信の確認を行うこと。(電話 : 0 4 8 - 8 3 0 - 3 2 3 2)