

(様式3)

埼玉県地域包括ケア課 宛て

(メールアドレス : a3250-03@pref.saitama.lg.jp)

質 問 票

質問日	令和 年 月 日	整理番号	
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: 048-830-3266)