

(様式第1号)

質 問 書

日南市 健康福祉部 福祉課 管理係 宛
(E-mail : f-kanri@city.nichinan.lg.jp)

商号又は名称			
質問年月日		担当者名	
電話番号		メールアドレス	
質問内容			

- ・ 上記の範囲内で分かりやすく記載してください。
- ・ 回答時は質疑を行った者（商号又は名称/担当者名等）を公開しません。
- ・ 質問書を提出した後、質問書が到達していることを電話により確認してください。