（様式１）

埼玉県福祉部高齢者福祉課　介護人材担当　宛

（メールアドレス：[a3240-29@pref.saitama.lg.jp](mailto:a3240-29@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：  ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |
| 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：０４８－８３０－３２４６）