

(様式3)

埼玉県高齢者福祉課 宛

(メールアドレス : a3240-22@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 : 048-830-3254)