質 問 書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県発達障害総合支援センター　地域支援担当　宛て

　（送付先メールアドレス：m015551@pref.saitama.lg.jp）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人等名称 |  |
| 担当者名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| № | 質問内容 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |

◆　質問１項目につき１セル内に記載してください。

◆　記入欄は必要に応じて追加してください。