令和　　年　　月　　日

質 問 票

　地域包括ケア推進課　宛

地域共生社会まちづくり事業補助金に関して質問がある場合は、次に記入後、電子ﾒｰﾙ又はFAXにより提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| No | **質問内容**（簡潔に記載してください） |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 代表者職氏名 |  |
| 電話・ＦＡＸ番号 | 電話　　　　　　　　　　FAX |
| メールアドレス |  |
| 担当者氏名 |  |