質　疑　書

葛城市 保健福祉部 地域包括支援課　宛

（メール：hokatsu@city.katsuragi.lg.jp）

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 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（企業名/担当者名等）を公開しません。