質　問　票

常滑市福祉部高齢介護課 あて

|  |  |
| --- | --- |
| 送信日 | 令和　　年　　月　　日（　　） |
| 送　信　元 | 法人名 |  |
| 担当者 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 質問事項（内容は簡潔に箇条書きで記入してください） |  |

※**令和３年11月５日（金）まで** にメールにより提出してください。

※電話、ＦＡＸ、口頭等での質問はご遠慮ください。

（提出先）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　常滑市福祉部高齢介護課　小林・齋藤・臼井

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail　kaigo@city.tokoname.lg.jp