（様式５）

質問書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問者 | 質問日 | 令和６年　月　日 |
| 団体の名称 |  |
| 連絡先 | 担当者名：TEL：FAX：E-mail： |
| 質問内容 |  |

・公募に関して質問等があれば、本様式にてE-mailにより送付してください。

・電話や口頭での質問は受け付けません。

・令和６年９月９日（月）午後５時までに送付してください。

送付先：伊豆の国市 健康福祉部 福祉事務所 社会福祉課

E-mail：fukusi@city.izunokuni.shizuoka.jp