

第1号様式

質 問 書

団 体 名 :

代 表 者 名 :

担 当 者 名 :

電 話 番 号 :

E - m a i l :

質 問 事 項

※質問は、令和6年4月30日（火）午後1時までに多気町健康福祉課
(fukushi@town.mie-taki.lg.jp) に送信してください。