第１号様式

質　問　書

団　　体　　名　：

代　表　者　名　：

担　当　者　名　：

電　話　番　号　：

Ｅ－ｍａｉｌ　：

質　問　事　項

※質問は、令和７年４月３０日（水）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。