（様式第２号）

令和　　年　　月　　日

（あて先）香取市長

質 問 書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| 担当者氏名 |  | |
| 担当者  連絡先 | 所属 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mailｱﾄﾞﾚｽ |  |

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |

注：質問事項の頭には、項目ごとに番号（１、２、３、・・・）を付すこと。

提出期限：令和５年２月10日（金）午後５時まで

【提出先】香取市福祉健康部社会福祉課生活支援班

　　　　　 FAX：0478（54）3370

　　　　　 E-mail：seikatsu@city.katori.lg.jp