様式１

埼玉県福祉部障害者支援課　施設支援担当　あて

（メールアドレス　a3300-03@pref.saitama.lg.jp）

質　　　問　　　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 質問日 | 令和　　年　　月　　日 | 整理番号 |  |
| 法人名 |  |
| 担当者名 |  | 電話番号：ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |
| 資料の種類 |  | 頁 |  |
| 質　　　問　　　内　　　容 |
|  |

注１ 質問は１問１枚とする。

２　電話により着信の確認を行うこと。（電話：０４８－８３０－３５５６）