様式２

**質　問　書**

令和　　　年　　　月　　　日

（宛先）流山市長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 質問する項目に〇をしてください。 |  | 事業者名： |  |
|  | 機能確認票　・　実施要領 |  | 担当者名： |  |
|  | 業　務　内　容 |  | 連絡先℡： |  |
|  | その他（　　　　　　　　　　） |  | メール |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | について |
| 　具体的にご記入ください。（※１質問につき質問書１枚にご記入ください。） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 提出期限 ：令和７年７月１７日（木）午後５時１５分まで

 提出先 ：流山市健康福祉部福祉政策課

 電話 ：０４（７１９６）６６０５

 FAX ：０４（７１５９）５０５５

 メール ：hokenfukushi@city.nagareyama.chiba.jp