

様式第1号

令和 年 月 日

応募質問票

法人名			
所在地	〒		
代表者氏名		担当者氏名 ふりがな	
電話番号			
メールアドレス	@		

質問箇所 (項目番号)	
質問内容	
内容(簡潔にまとめて記載して下さい。)	

送付先 宇部市健康福祉部障害福祉課支援係

【Eメール】: syou-fuku@city.ube.yamaguchi.jp

【メール件名】: 宇部市こどもと大人の発達相談センター運営事業質問票(法人名)

※質問がない場合は提出不要です。