（第１０号様式）

**質問票**

泉大津市高齢介護課　行

|  |  |
| --- | --- |
| 送信日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　） |
| 送信元 | 法人名 |  |
| 担当者 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ |  |
| 質問事項(内容は簡潔にお願いします。) |  |

※1　令和6年10月1日～11日午後5時までに、ＦＡＸまたは電子メールにてご提出してください。

※2　10月18日に回答します。

泉大津市高齢介護課

ＦＡＸ：０７２５（２０）３１２９

Ｅ－ｍａｉｌ　kaigo@city.izumiotsu.osaka.jp