（様式第７号）

質　問　書

令和　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| No. | 質　問　内　容 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

※行は必要に応じて、追加・削除を行ってください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者  連絡先 | 所　　属 |  | | |
| 担当者名 |  | 役職名 |  |
| 電　　話 |  | | |
| F　A　X |  | | |
| E-mail |  | | |

【送付先】

宝塚市市民交流部医療助成課（提出方法：Eメールのみ）

E-mail：m-takarazuka0025@city.takarazuka.lg.jp