（様式第３号）

令和　　　年　　　月　　　日

西宮市　高齢介護課　行

質問書

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |

事業者名称：

　　　　　　　　　　　担当者：氏名

連絡先：

　　　　〒

所在地

電話番号

電子メールアドレス