

質 問 票

1 質問者

事業者名	
所在地	
担当者	(所属部署、職名等) (氏名)
連絡先	(電話番号)
	(Eメールアドレス)

2 質問内容

--

※この質問書をメールにて提出してください。

※到達確認のため、メール送信後、電話連絡をしてください。

※メール件名及び添付ファイル名は以下のとおりとしてください。

メール件名：福祉大保育実習室質問票提出【事業者名】

添付ファイル名：福祉大保育実習室質問票【事業者名】

【提出先】長野県健康福祉部地域福祉課地域支援係

メール：chiiki-fukushi@pref.nagano.lg.jp

電話：026-235-7114