

【様式7】

第3次嘉手納町地域福祉推進計画（地域福祉計画・地域福祉活動計画）
策定業務質問書

令和 年 月 日

住 所
商号又は名称
代表者名

㊟

No.	質問内容	質問理由

〈連絡先〉

担当者(職・氏名)	
電話番号	
FAX番号	
E-mail アドレス	