

# 質 問 票

令和 年 月 日

(あて先) 八戸市こども健康部こども未来課

FAX : 0178-43-2144

E-mail : kodomo@city.hachinohe.aomori.jp

法人等名称	
(質問の項目)	〇〇〇について (募集要項 ●ページ)
(質問の内容)	
担当者氏名及び連絡先	担当部署 : 担当者 : 電 話 : E-mail :

(注) 質問事項は、簡潔に要点のみ記載すること。