（様式２）

「佐賀県生活困窮者自立相談支援事業」

質問書

　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連　絡　先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

|  |  |
| --- | --- |
| No | 質　問　内　容 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

提出先：佐賀県健康福祉部社会福祉課

連絡先：℡ 0952-25-7058 / Fax 0952-25-7264

E-mail: syakaifukushi@pref.saga.lg.jp