**生活福祉課行き　E-mail： seikatsu-fukushi@city.saitama.lg.jp**

**質問書**

　　年　　月　　日

（あて先）さいたま市長

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

（担当者　　　　　　　　　　　　　）

ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail（回答先）

このことについて、下記のとおり質問いたします。

|  |
| --- |
| **件　　名　　　さいたま市被保護者健康管理支援業務について** |
| **質問事項** |