

別添

令和 年 月 日

所在地：
事業者名：
担当部署等：
担当者名：
電話番号：
FAX番号：
E-mail：

質問票

次の補助事業に関し、下記のとおり質問します。

記

1 補助事業名 江戸川区ヤングケアラー相談支援等補助事業

2 質問内容

件名	
項目	【資料名】 募集要項・様式・その他（ ） 【ページ・項目】
内容	

※質問事項は、本様式1枚につき1件とし、簡潔に記載してください。

※この質問票は、担当部署あてに電子メールで提出してください。

※送付の際、開封確認等で着信を確認してください。