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。