|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

高松市健康福祉局長寿福祉課

（高齢者居場所等と民間事業者との連携事業担当）

　　　年　　　月　　　日

質　問　票

事業者名

担当者氏名

連絡先（電　話）

（ＦＡＸ）

（メール）

【高松市高齢者居場所等と民間事業者との連携事業関係】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質　問　項　目 | 質　問　内　容 | 回　　　　　答 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 【提出期限】令和７年３月１０日（月）午後５時１５分【提 出 先】高松市健康福祉局　長寿福祉部　福祉事務所長寿福祉課　介護予防係（担当：三好）【メ ー ル】chouju@city.takamatsu.lg.jp【Ｆ Ａ Ｘ】０８７－８３９－２３５２ |