

質 問 書

（宛先） 美波町政策推進課

TEL 0884-77-3616

FAX 0884-77-1666

施設名	美波町医療保健センター地域交流ステーション	
氏名又は団体名		
担当者名 連絡先	氏 名： 電 話： F A X： 電子メール：	
番号	質問事項	回答事項
1		
2		
3		
4		
5		

質問がない場合は、質問書を提出する必要はありません。