

質 問 票

宛 先 宮崎県立こども療育センター
TEL 0985-85-6500
MAIL kodomoryoiku-c@pref.miyazaki.lg.jp

差出人 会社名 _____
部 門 _____
氏 名 _____
T E L _____
M A I L _____

表題	
内容	

※ 質問はできるだけ簡潔に記載すること。
※ 質問 1 つにつき上記様式 1 枚を使用すること。ただし、宛先及び差出人は 1 枚目だけに記入すれば足りる。