

【様式6】

大津市健康福祉部介護保険課 担当 濱野宛

電話番号：077-528-2753

メール：otsu1426@city.otsu.lg.jp

質 問 票

法人等名	
担当部署	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

No.	資料名	頁	質問内容
1			
2			
3			

(質問期限) 令和8年7月31日(金) 午後1時まで(必着)