大府市役所　健康未来部　こども若者支援課　宛

E-mail：kodomo@city.obu.lg.jp

**障害児通所支援事業に関する質問票**

質問がある場合、電子メールで質問票を送信してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **質問日** | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| **事業所名** |  |
| **サービス種別** |  |
| **担当者名** |  |
| **連絡先** | 電話番号： |
| FAX番号： |
| メールアドレス： |
| 質問題目：質問内容（簡潔かつ具体的に記載してください） |

**担当：大府市役所　こども若者支援課**