（第４号様式）

甲府市ひきこもり状態にある者の居場所づくり事業についての質問書

質問者

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 担当者名 |  | 役職 |  |
| 住所 |  |
| 電話 |  | FAX |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 項番 | 質問内容 |
|  |  |

＜質問書送付先＞

甲府市福祉保健部保健衛生室精神保健課精神保健係

FAX：０５５－２４２－６１７８

※電話での問い合わせは受付できません。