【様式１】

**※令和６年３月８日(金)午後５時必着**

　愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課（担当：三宅、菊池）

E-mail：healthpro@pref.ehime.lg.jp

電話：089-912-2401

（メール送信後、電話により着信の確認を行うこと。）

**質 問 書**

【質問者】

|  |  |
| --- | --- |
| 提出年月日 |  |
| 事業者名（商号又は名称） |  |
| 担当者（部署･職･氏名） |  |
| 電話番号※連絡先 |  |

【質問事項等】

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 |  |
| 質問内容 |  |

（注意）質問事項は、本様式１枚につき１問とし、簡潔に記載すること。