【別記様式１】

令和　　年　　月　　日

質　　問　　書

栃木県保健福祉部健康増進課（がん・生活習慣病担当）宛て

E-mail　 kenko-zoshin@pref.tochigi.lg.jp

法人名：

担当者名：

電話番号：

E-mail：

提出期限：令和５(2023)年８月７日（月）正午必着

|  |  |
| --- | --- |
| 質  問 |  |

※質問は電子メールで受け付けます。

※到着確認のため、メール送信後に電話連絡(028-623-3095)をお願いします。