

令和 年 月 日

## 北九州市多胎家庭支援事業 質問票

北九州市長

質問者

【法人・団体名】

【事務担当者】

(所属部署)

(担当者名)

(電話番号)

(FAX 番号)

(E-mail) \_\_\_\_\_

| 質問内容 |
|------|
|      |

※質問は本様式1枚につき1問とし、簡潔にまとめてください。

※質問票の提出は、研修会参加申込書を提出した団体に限ります。

※1月30日(木)17時までに返送をお願いします。