**社会福祉法人に関する質問票**

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先 | **熊本県健康福祉部　社会福祉課　指導監査班****mail:** **shakaifukushi@pref.kumamoto.lg.jp****tel 096-333-2196 fax 096-381-9025** |

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所轄庁（市・県） |  | 担当課 |  |
| 担当者 |  | E-mail |  |
| 電話（直通） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 件　名 | ※質問内容が分かるような件名としてください。 |
|  |
| 質問内容 | ※詳細かつ具体的に御記載ください。 |
| 質問者が考える回答案もしくは考え方等 | ※参考となる事例があれば、御記載ください。 |
| ※質問内容に対する質問者の考え（根拠法令、参考となるQ&A等）を必ず記入してください。 |
| 社会福祉課確認欄 |  |