（様式　５）

質 問 書

(令和５年度　静岡県ヘルスケアビジネス参入支援(専門家派遣)事業)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問者 | 民間団体等名　　　称 |  |
| 連絡先 | 　担当者名　　ＴＥＬ　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 質問内容 |  |