洛南病院建替整備に係る近隣説明会

　質 問 票

**※**①ご芳名、②ご住所、③電話番号、（FAXでの質問の場合、④FAX番号）の記載がない場合、回答いたしかねますのでご留意ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ① ご 芳 名 |  |
| ② ご 住 所 |  |
| ③ 電話番号 |  |
| ④ FAX番号 | ※メールで質問いただく場合は記入不要です。FAX回答先　→　0774- |
| ⑤ 公表同意 | 質問内容及び回答が公表されることに、同意 →　する・しない※同意する、しないのいずれかに○を付してください。記入がない場合は公表の同意はいただけないものとして取り扱いいたします。（なお、同意の有無に拘わらず、氏名・住所・電話番号・FAX番号は公表対象とはなりません。） |
| ⑥ 質問内容 |  |

◆FAXで送信の場合：０７７４－３２－５９００

◆ﾒｰﾙで送信の場合：rakunanhp-shomu@pref.kyoto.lg.jp

　　（※メールで質問いただく場合は、上記の表中①②③⑤⑥の項目をメール文に御記入ください）