

厚生労働省あて問合せシート

所属名：

担当者名：

(電話番号：

)

- 問合せ時には、本様式のご利用をお願いします。
- 「起票者」欄はご所属先のご記入をお願いします。
- 「大項目」「小項目」欄は、該当する選択肢がリストにあれば設定頂けると幸いです。該当する選択肢が無ければ、未設定(未記入)で構いません。
- お問合せ頂いた内容は、個別に回答せずFAQに追加して周知対象者へ配布します。(同様の内容のご質問に関しましてはまとめて回答させていただきます)

No.	起票者	問合せ日	大項目	小項目	問合せ内容
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					