令和　　年　　月　　日

（宛先）西尾市長

所在地

商号又は名称

担当者氏名

TEL

E-mail

**質問書**

　西尾市民病院夜間看護補助者派遣について、次のとおり質問します。

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |