様式２

質　問　票

年　　月　　日

質問者

　法人名：

　担当者名：

　電話番号：

　電子メール：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 質問項目 | 質問内容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |
| ６ |  |  |

　【連絡先】こども健康部　子育て支援課　こども家庭センター

　電話：0533-66-1213