|  |
| --- |
| ≪送付先メールアドレス≫　 |

洋野町福祉課　あて

質　問　票

令和　　　年　　　月　　　日

法人名称

担当者氏名

連絡先（電話）

　　　（ＦＡＸ）

洋野町公私連携幼保連携型認定こども園設置運営等について、以下の項目を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※質問票は、令和２年８月19日（水）午後５時までに提出してください。