（別記様式２）

**質 問 書**

　（宛先）名古屋市子ども青少年局子育て支援部子ども福祉課

　　　　　FAX：０５２－９７２－４４３８

　　　　　E-mail：a2517@kodomoseishonen.city.nagoya.lg.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名代表者名 |  |
|  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | 電話 | （ |  | ） |
| FAX | （ |  | ） |
| E-mail | （ |  | ） |
| 質問事項 | （公募要項： |  | ページ） |
|  |
| 内容 |  |

※質問事項は１枚につき１問とし、簡潔に記載してください。