（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。