質　　　問　　　票

令和　　年　　月　　日

長久手市長　殿

　　　　　住　　　　所

　　　　　商号又は名称

　　　　　 代表者氏名

　　　　　 担当者氏名

　　　　　 電話番号

　　　　　 ＦＡＸ番号

　　　　　 電子メール

令和４年度長久手市認可保育所設置運営事業者募集について、次のとおり質問します。

|  |
| --- |
| 質　　問　　内　　容 |
|  |

（備考）

１　用紙はＡ４版としてください。

２　質問票の提出は、電子メールのみの受付とします。