【様式５】

令和　　年　　　月　　　日

　　安中市保健福祉部こども課　宛て

申請者

所在地

団体名

代表者氏名

質　　問　　票

|  |
| --- |
| 質問事項No.　　　　　　　　　　　　　　　　（要項　・　仕様書　　　　ページ） |
|  |
| 備考（具体的な内容等） |
|  |

質問票提出期限：令和７年９月１６日（火）午後５時まで

【担当者連絡先】

所属：　保健福祉部こども課こども育成係　　担当：佐藤

電話番号：　０２７－３８２－１１１１（内線１１６１）

E-mail：　kodomo-ikusei@city.annaka.lg.jp