様式１

平成　　年　　月　　日

質　　問　　票

小田原市子ども青少年部保育課長　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 法 人 名 | （個人の場合は不要です。） |
| 担当者名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

小田原市小規模保育事業A型設置運営事業者募集に係る以下の事項について質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| № | 質　　問　　内　　容 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |

※　記入欄が足りない場合は、行を追加して入力してください。

※　質問票は、平成２９年６月１６日（金）午後５時までに、以下のメールアドレスまで送信してください。

※　メールの標題は「【法人名】（個人の場合は不要）小規模保育募集質問票」としてください。

※　メール送信後、保育課に電話で着信しているかどうかを確認してください。

【提出先】　小田原市 子ども青少年部 保育課

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：hoiku@city.odawara.kanagawa.jp

電話番号：０４６５－３３－１６４２