（様式６）

**質　　問　　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 所　　　　属 |  |
| 担 当 者 名 |  |
| 連絡先（電話） |  |
| Ｅ-mailアドレス |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 該当資料名 | 頁 | 質　問　内　容 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |

※　質問を送付した際は、事務局へ電話にて受信確認を行うこと。

※　提出期限日にまとめて提出すると回答作成に時間を要し、回答期限日までに回答できない恐れがあるため、できるだけその都度提出すること。

送付先：阿波市健康福祉部　子育て支援課

E-mailアドレス： kosodate@awa.i-tokushima.jp