**質問票**

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 質問内容 |  |

* 質問票の送付先　　　ＦＡＸ：０４３－２４５－５６２９

　　　　　　　　　　E-mail：seidosuishin@city.chiba.lg.jp

* 質問票の提出締切　　令和４年７月２９日（金）午後５時
* 質問の回答内容については、取りまとめのうえ、随時幼保支援課ホームページ上で公表します（質問者の公表は行いません。）。