令和 年 月 日

質疑書

さくら市健康福祉部　こども政策課　あて

法人名

担当者名

連絡先：電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ：ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

|  |
| --- |
| 質問事項（関連する募集要項のページ） |
|  |
| 質問の内容 |
|  |