ＦＡＸ番号　０７８－９１８－６１９１

**質問票**

　　　　年　　月　　日

明　石　市　長　　様

（こども局子育て支援室子育て支援課　担当者　宛）

団　体　名

担当者氏名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 質問内容 | 資料名及びページ番号 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |

・お手数ですが、送信後に子育て支援課（０７８－９１８－５５９７）まで電話にて着信確認のご連絡をしていただきますようお願いします。

・質問に対する回答（質問回答書）は、明石市ホームページに掲載します。

・質問がない場合は送信していただく必要はありません。