様式第１０号

令和　　年　　月　　日

　弘前市健康こども部こども家庭課　宛て

 (FAX 0172-39-7003)

 (E-mail　kodomokatei@city.hirosaki.lg.jp)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人(団体)名

 代表者職氏名

**質　　問　　票**

　次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 　施　　設　　名 | 弘前市石川児童館 |
| 　要項等のページ |  |
| 　質　問　表　題 |  |
| 　質　問　要　旨 |  |
| 担当者及び連絡先等電話及びﾌｧｯｸｽ番号 | 担当者職氏名：電話： FAX：E-mail： |