（様式２）

提出先：智頭町福祉課「平成29年度智頭町子どもの居場所づくり推進事業」担当者　あて

 ＦＡＸ：０８５８－７５－４１１０

「平成29年度智頭町子どもの居場所づくり推進事業」に関する質問書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名称 |  |
| （質問事項） |
| 担当者氏名及び連絡先、メールアドレス | 担当者：電話：（　　　　　　）　　　　　　　－ＦＡＸ：（　　　　　　）　　　　　　　－メールアドレス： |