（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： | |