様式Ｂ

幼保連携型認定こども園運営事業者募集に係る質問票

令和７年度阪南市幼保連携型認定こども園運営事業者募集要領等について、次のとおり質問します。

令和　　年　　月　　日

法 人 名：

担当者名：

電話番号：

Ｆ Ａ Ｘ：

Ｅメール：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 該当資料名 | ページ | 質問事項 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

※欄が不足する場合は、適宜追加すること。