（様式３）

**有田川町児童育成支援拠点事業運営業務質問票**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【提 出 年 月 日】 | 令和　　　年　　　月　　　日 | |
| 商号又は名称 |  | |
| 担当者氏名 |  | |
| 連　　絡　　先 | TEL |  |
| E-mail |  |
| 質　問  内　容 |  | |