別紙６

令和６年　 月 　日

**応募に関する質問票**

稲城市子ども福祉部児童青少年課　行

　　（Mail: jidou@city.inagi.lg.jp）

住　　所：

法人名：

担当者名：

（TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　）

（E-mail：　　　　　　　　　　 　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 市回答欄 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |