年　　月　　日

鹿屋市子育て世帯訪問支援事業　質問票

鹿屋市長

【事業者名】

【事務担当者】

【所属部署】

【担当者名】

【電話番号】

【FAX番号】

【Ｅ-Mail】

|  |
| --- |
| 質問内容 |
|  |

※質問は、簡潔にまとめてください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　鹿屋市保健福祉部こども家庭課

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：kodomokatei@city.kanoya.lg.jp