

(様式3)

年 月 日

池田市子ども・健康部幼児保育課 宛

質 問 書

(令和4年度池田市保育士等キャリアアップ研修事業)

団体の名称		
担当者名	電話番号	
	メールアドレス	
質問内容	■概要	
	■内容	
	■概要	
	■内容	
質問内容	■概要	
	■内容	
質問内容	■概要	
	■内容	