

伊賀市地域型保育施設運営事業者募集に係る質問書

提出先 伊賀市 健康福祉部 保育幼稚園課 あて

送信年月日	令和 年 月 日	
送信元 (法人・会社名)		
担当者		
連絡先	電話	
	E-mail	
	FAX	
質 問 内 容		

※質問に関しては、できるだけ完結にご記入ください。

※質問に対する回答につきまして、原則、個別には行いません。同種の質問と併せて伊賀市ホームページ上でご回答します。

※質問書は保育幼稚園課宛へ電子メール【hoyou@city.iga.lg.jp】で送信してください。

※送受信確認のため、保育幼稚園課まで電話連絡【0595-22-9648】してください。

※受付時間：令和8年5月7日（木）午前9時から、5月28日（木）午後5時まで