■様式は自由ですが、よろしければお使いください。

FAX：075－414－4586（このままFAXで送信できます）
郵送：〒602－8570京都府保健福祉部こども未来室（住所記載不要）

「認定こども園の京都府が定める認定基準（案）骨子」についての御意見記入用紙

「認定こども園の京都府が定める認定基準（案）骨子」に対する御意見や御感想、御提案などを自由にお書きください。

該当項目

差し支えなければ、住所、氏名、電話番号もお書きください。

住　所			
氏　名		電話番号	

※募集期間：平成18年10月10日（火曜日）から平成18年11月9日（木曜日）まで