（様式４）

質　問　書

令和　　年（　　　年）　　月　　日

豊中市教育長

岩元 義継　様

住所

名称

代表者職・名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名）

事業名：豊中市立学校における外国人英語指導助手派遣事業

　上記事業の内容について質問がありますので提出いたします。

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |

※質問する資料名及び当該箇所を記すなど、内容が容易に理解できるように記載してください。

【ＦＡＸの送付先】０６－６８４６－９６４９

【メールの送信先】gaku-kyomu＠edu.toyonaka-osa.ed.jp