|  |  |
| --- | --- |
| 設置者番号２箇所ホチキス留めで提出 |  |
| ※調査年月日 | 　　　　年　　月　　日 |

令和６年度　施設型給付受給園調査票

（幼稚園型認定こども園及び施設型給付受給幼稚園用)

|  |  |
| --- | --- |
| 学校法人名 |  |
| 理事長氏名 | 　 |
| 幼　　稚　　園 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  － －  |
| 園長氏名 | 　 |
| 調査票作成者職・氏　名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ※調査担当者氏名 |  |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　（※印の欄は記入しないでください。）