【様式１０】

令和　　年　　月　　日

（宛先）

奈　良　市　長

連携施設について

　本申請にかかる小規模保育事業所の連携施設については、当法人が運営する下記施設といたします。

【施設名】

【連携内容】

所在地

法人名又は個人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　 ㊞