

募集様式 1

葉山町乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）事業申込書

令和 7 年 月 日

葉山町長 殿

（申請者）所 在 地

法 人 名

代表者職・氏名

（対象施設）所 在 地

施 設 名

（担当者）氏 名

電 話 番 号

メールアドレス

葉山町乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）事業者募集要項の記載事項を遵守の
うえ、申込みいたします。