

令和 年 月 日

今治市障害者地域活動支援センター指定管理者募集要項等に関する質問票

今治市障がい福祉課長 様

所在地
法人名（団体名）
質問者 代表者氏名
担当者氏名
電話番号

質問番号	募集要項の該当項目	質問内容	備考