

今治市障がい者文化体育施設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