

別記様式

平成 29 年 月 日

(あて先) 成田市福祉部障がい者福祉課

F A X : 0 4 7 6 - 2 4 - 2 3 6 7

メール : shofuku@city.naria.chiba.jp

第 5 期成田市障がい福祉計画策定支援業務委託
公募型プロポーザル募集要項に関する質問書

以下のとおり質問を提出します。

法人名		
所在地		
質問者氏名		
連絡先	TEL	
	FAX	
	メールアドレス	

質問内容	
------	--