

質 問 書

商号及び 名 称			
担当者名		E - m a i l	
電話番号		F A X 番 号	

件名：第6期江南市障害福祉計画及び第2期江南市障害児福祉計画策定業務委託

(記載欄)

No.	資料名	頁	行	質 問
1				
2				
3				
4				
5				
6				

※ 行は各資料中の記述がある最初の行数を記載