（様式１）

　　年　　月　　日

（あて先）各務原市長

所 在 地

事業者名

代 表 者

電　　話

質　問　書

　 各務原市第６次障がい者計画等策定支援業務委託に関するプロポーザルの

下記の事項について質問します。

質問事項

|  |
| --- |
|  |