

平成30年度 大阪府障がい者委託訓練事業 企画提案にかかる質問票

事業者名	
担当者名	
電話番号	() -
FAX番号	() -
電子メールアドレス	
質問枚数	枚 (ページ番号を記入すること)
質問事項	