質　　問　　書

（区役所保健福祉案内業務）

事業者名：

担当者名：

連絡先：

|  |  |
| --- | --- |
| 質問日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 質問内容 |  |

※質問は、持参、送付又はＥメールにて提出してください。

　（Ｅメールアドレス：hokenhukushisomu@city.sapporo.jp）

※質問期限は厳守してください。

※質問の回答は後日ホームページにて公表します。