令和６年（2024年）　 月　　日

宛先：札幌市保健福祉局ウェルネス推進部施設管理課

　　　〒060-0002　札幌市中央区北２条西１丁目１番地７　ＯＲＥ札幌ビル７階

　　　E-mail: h-shisetsukanri@city.sapporo.jp

住　　所：

商号又は名称：

職・氏名：

**「終活ワークショップ（仮称）運営支援業務」に関する質問書**

|  |
| --- |
| 【質問事項】（記載スペースが足りない場合は別紙を添付してください） |

担当者　　　部　署　名：

担　当　名：

TEL／FAX：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E－mail：