質　問　書

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | 札幌市ワーキング・マタニティスクール運営等委託業務 |
| 事業者名 |  |
| 担当者 |  |
| 連絡先 | E-mail：TEL：FAX： |
| 記載箇所 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※行は必要に応じて追加してください。