

質 問 票

令和 年 月 日

【質問者】 会 社 名
電話番号
F A X 番号
担当者氏名

次のとおり質問します。

開札予定日時	令和 6 年 9 月 4 日（水） 13 時 30 分
調達件名	デジタルモノクロ複合機借受
質 問 内 容	

注 1）質問票の提出先は下記のとおりです。FAX 送信後は、必ず電話で着信確認してください。

注 2）回答は豊平区保険年金課にて閲覧に供するとともに、ホームページに掲載します。

URL: <https://www.city.sapporo.jp/toyohira/gaiyou/keiyakuzyouhou/r6/0826.html>

注 3）質問期限：令和 6 年 8 月 30 日（金）17 時 15 分まで

《質問票提出先》

札幌市豊平区平岸 6 条 10 丁目 1－1

札幌市豊平区保健福祉部保険年金課給付係

TEL 011-822-2505 FAX 011-833-4310