

質 問 書

業務名 令和2年度就労ボランティア体験事業委託業務

質問者	団体名称	
	連絡先	担当者名 TEL : E-Mail : FAX :
質問内容		

企画提案するに当たり質問事項があれば、令和2年1月10日（金）正午までに必ずこの様式によりFAX又はEメールで送付してください。電話や口頭での質問は受け付け致しません。

送付先：札幌市保健福祉局総務部保護自立支援課 押切・田上

FAX 011-218-5180

Eメール seikatsuhogo@city.sapporo.jp