**質　問　票**

令和　　年　　月　　日

　【質問者】　会　社　名

　　　　　　　電話番号

　　　　　　　ＦＡＸ番号

担当者氏名

次のとおり質問いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開札日時 | | 令和５年12月４日(月）　16時15分 |
| 調達件名 | | 健康寿命延伸に向けた新たな高齢者施策に係る市民対話事業運営業務 |
| 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）回答は高齢福祉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。

注３）提出期限：令和５年11月29日（水）17時00分

≪質問票提出先≫

札幌市中央区北1条西2丁目

札幌市役所保健福祉局高齢保健福祉部高齢福祉課

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　011-211-2976　　　FAX番号　011-218-5179