**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11月６日(月）　14時00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コールセンター運営業務 |
| 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１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