

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

次のとおり質問いたします。

入札予定日時	令和7年12月1日（月） 8時50分
調 達 件 名	東保健センター2階事務室レイアウト変更等業務
質 問 内 容	

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

注2) 回答は東区健康・子ども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。

<https://www.city.sapporo.jp/higashi/keiyaku/ippankyousou20251118.html>

注3) 提出期限：令和7年11月21日（金）17時15分

《質問票提出先》

札幌市東区北10条東7丁目

札幌市東区保健福祉部健康・子ども課保健予防係

TEL 011-711-3211 FAX 011-711-3217