

質 問 書

業務名 令和4年度～令和6年度 札幌まなびのサポート事業委託業務

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

企画提案するにあたっての質問事項があれば、令和3年12月24日（金）正午までに、この様式により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ません。

送付先：札幌市保健福祉局総務部保護自立支援課 原、田上
Eメール seikatsuhogo@city.sapporo.jp