**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７年９月25日　13時00分 |
| --- | --- | --- |
| 調達件名 | | 札幌市稲寿園エアコン設置業務 |
| 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）回答は介護保険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７年９月18日（木）12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介護保険課　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　011-211-2972　FAX番号　011-218-5117