

質 問 書

業 務 名	令和5・6年度札幌未来牽引企業創出事業【付加価値向上に関する集中支援】実施業務
事業者名	
担 当 者	
連 絡 先	E-mail : TEL : FAX :
記載箇所	質問内容

※行は必要に応じて追加してください。