**質問票　札幌市農業支援センターデジタルフルカラー複合機**

会社名

担当部門

E-Mailアドレス

電話 　　　　　　　　　　　 FAX

|  |
| --- |
| **質問内容** |
|  |

　**※提出期限：令和４年７月15日（金）12時00分**