様式１

令和６年（2024年）12月　　日

札幌市保健福祉局ウェルネス推進部医療政策課医療企画係　大岡　あて

〒060‐0002　札幌市中央区北二条西1丁目1-7　ORE札幌ビル７階

電話：011-211-3517　FAX：011-211-3521

E-Mail：iryoukikaku@city.sapporo.jp

住　　所：

社　　名：　　　　　　　　　　　　印

代表者名：

「医療DXセミナー企画運営業務」に係る

公募型企画競争　質問書

【質問内容】（記載スペースが足りない場合は別紙を添付してください）

担当者　　部 署 名：

　　　　　担 当 名：

　　　　　TEL／FAX：

　　　　　E-mail：