質　　問　　書

（札幌市医療政策課自家用電気工作物保安管理業務）

事業者名：

担当者名：

連絡先：

|  |  |
| --- | --- |
| 質問日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 質問内容 |  |

※質問は、持参、送付又は電子メールにて提出してください。

〒060-0002　札幌市中央区北２条西１丁目１－７　ORE札幌ビル７階

メールアドレス：qqiryou@city.sapporo.jp

※質問期限は厳守してください。

※質問の回答は随時ホームページに掲載します。