

令和 7 年（2025年）10月 様式 1
日

札幌市保健福祉局ウェルネス推進部医療政策課医療政策係 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：

「在宅医療のオンライン診療導入促進モデル構築に向けた 実証設計事業」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：