別紙２

質　問　票

令和　　年　　月　　日

【質問者】会社名

　　　　　電話番号

　　　　　ＦＡＸ番号

　　　　　担当者氏名

次のとおり質問いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 入札日時 | 令和４年９月２０日（火）　13時00分 |
| 調達件名 | デジタル複合機のリース |
| 質問内容 |  |

注）質問票の提出先は下記のとおりです。送信後には必ず電話で着信確認をしてください。

【質問提出先】

　札幌市西区琴似２条７丁目１－１

札幌市西区保健福祉部保護一課管理係

電話：011-641-6956　ＦＡＸ：011-641-2406