（様式２）

（送付先）札幌市保健福祉局障がい保健福祉部

障がい福祉課運営指導係　あて

E-mail：uneishidou@city.sapporo.jp

FAX：011-218-5181

令和６年度（2024年度）札幌市障害福祉サービス魅力発信業務公募型企画競争に係る質問票

【送付元】

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話 |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |

【質問】

|  |
| --- |
|  |