

様式 2

(日付： 年 月 日)

サッポロスマイル市政 PR コーナー等リニューアル業務 質問票

業務名	サッポロスマイル市政 PR コーナー等リニューアル業務 質問票		
団体名			
担当者名			
連絡先	E-mail : 電話番号 : FAX 番号 :		

記載箇所	質 問 内 容

※ 行は必要に応じて追加してください。