

(別紙2)

## 質問票

年 月 日

手稲区保健福祉部保健福祉課 あて

会社名

電話番号

FAX番号

担当者(所属(職)

氏名

)

下記業務について、次のとおり質問いたします。

入札等予定年月日	令和8年1月22日(木)10時00分	業務番号	
業務名	手稲区保健福祉部複写サービス		
質問内容			

- ※ 質問票のあて先は、手稲区保健福祉部保健福祉課とします。
- ※ 質問がある場合は、必ず文書により行ってください。回答についても文書にて行います。
- ※ 欄が足りない場合は別紙に記載してください。
- ※ 質問票提出締め切りは令和8年1月15日(木)正午までです。

### 回答

回答内容	
------	--