

質問書

令和 年 月 日

堺市長様

業者登録番号

所在地（住所）

名称又は商号

代表者職氏名

(押印不要)

下記のとおり、質問書を提出します。

記

件名	堺市人材派遣(新型コロナ受診相談センター)業務
連絡先	担当者氏名： 電話番号： FAX番号： Eメールアドレス：
質問事項	

【提出先】

堺市健康福祉局 健康部保健所 感染症対策課

電話 072 - 228 - 3954 FAX 072 - 222 - 9876