質問書

年 月 日

横浜市契約事務受任者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 契約件名 | 令和６年度　生活保護医療扶助レセプト内容点検等業務委託 |

上記件名にかかる仕様（設計）書の内容等について、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目（ページ数等） | 質　問　内　容 |
|  |  |

（注意）内容等について質問がある場合は、令和６年１月26日（金）午後４時までにこの用紙に質問内容を記載し、電子メールまたはファクシミリで提出すること。質問書を提出した場合は必ず受信確認の電話連絡（045-671-4088　担当：木場）をすること。

提出先：健康福祉局生活支援課 電子メール： kf-seikatsushien@city.yokohama.jp

ファクシミリ： 045-664-3031