（様式10）

令和　　年　　月　　日

　横浜市契約事務受任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　代表者職氏名

質　　　問　　　書

件名：　　令和３年度泉区寄り添い型学習支援事業業務委託

|  |
| --- |
| 質　　　問　　　事　　　項 |
| *※ 質問毎に１枚ご記入ください。（ご記入の際は削除してください。）* |

***注：****質問がない場合は質問書の提出は不要です。*

連絡担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ－mail