質 問 書

令　和 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　 生活保護受給者への健康支援業務の人材派遣委託

### 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）仕様（設計）書の内容等について質問がある場合は、質問締切日時までにこの用紙に質問内容を記載し、ＦＡＸ（045-663-4469）で送信すること。

なお、送信した場合は送信した旨を必ず電話で連絡すること。（ＴＥＬ：045-671-2454）