（要領‐３）

令和２年　月　　日

横浜市契約事務受任者

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

質　　問　　票

業務名：横浜市ひとり親家庭等日常生活支援事業委託（生活援助）

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 記入者 | |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾌｧｸｼﾐﾘ番号  E－mail |  |

* 質問は、簡潔、明瞭に記載してください。
* 質問の趣旨を確認するため、担当者あてに照会をする場合があります。