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 | 　瀬谷区役所４階・３階レイアウト変更等業務委託 |

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）仕様（設計）書の内容等について質問がある場合は、「発注情報詳細」に記載された質問締切日時までにこの用紙に質問内容を記載し、発注担当課へ持参または電子メールで送信すること。

　なお、電子メールで送信した場合は、送信した旨を発注担当課へ必ず電話で連絡すること。

（担当部署）瀬谷区役所福祉保健課　　電話番号　045-367-5743

ＦＡＸ番号　045-365-5718　　電子メールアドレス　se-fukuho@city.yokohama.jp