様式　10

令和　　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　　　書

業務名：　令和３年度神奈川区寄り添い型生活支援事業業務委託

|  |
| --- |
| 質　　　問　　　事　　　項 |
| ※ 質問毎に１枚ご記入ください。（ご記入の際、この記載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。

　　　　　　　　　　回答の送付先

担当部署：　神奈川区役所こども家庭支援課 （寄り添い型生活支援事業担当）

住所：〒221-0824 横浜市神奈川区広台太田町３-８

電話番号（郵送、電子メールは到着確認が必要です）：　045-411-7046

電子メール： [kg-yorisoi@city.yokohama.jp](mailto:kg-yorisoi@city.yokohama.jp)

※持参の場合、神奈川区役所別館３階304番窓口に提出してください。