（要領－４）

令和　年　月　日

横浜市契約事務受任者

住所

法人名

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　印

質　　問　　書

業務名：令和３年度障害者相談支援事業委託（重症心身障害児者施設）

提出期限：令和３年１月７日（木）午後５時まで（必着）

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 回答の送付先 | |
| 担当部署 |  |
| 担当者名  電話  ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |
|  |  |

注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。