（様式１）

　令和　　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

質　　問　　書

件名：中区自立生活等支援事業業務委託

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |

回答の送付先

担当部署

役職・担当者名

電話番号

ﾌｧｸｼﾐﾘ番号

　　　　　　　　　　　　　　　電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。