

(様式5)

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

業務名：令和4年度横浜市中心職業訓練校訓練業務委託
(科)

質 問 事 項（質問がない場合は質問書の提出は不要です）

連絡担当者(回答の送付先)

住所
所属
氏名
電話
FAX
E-mail