様式 ５

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　　年度 保土ケ谷区寄り添い型学習支援事業

|  |
| --- |
| 質　 問 　事 　項 |
|  |

　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

担当者名

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＦＡＸ

電子メール