（様式２）

　　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：

|  |
| --- |
| 質 　問 　事 　項 |
|  |

回答の送付先

　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署

　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　 ﾌｧｸｼﾐﾘ番号

　注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。