（要領-１）

令和４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：第２期横浜市自殺対策計画策定支援業務

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |

回答の送付先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。