質問書

　　年　月　日

横浜市契約事務受任者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 契約番号 |  |
| 契約件名 | 医療費公費負担レセプト点検委託 |

上記件名にかかる仕様（設計）書の内容等について、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目（ページ数等） | 質　問　内　容 |
|  |  |

（注意）仕様（設計）書の内容等について質問がある場合は、「発注情報詳細」に記載された、質問締切日時までにこの用紙に質問内容を記載し、横浜市こころの健康相談センターに電子メールで送信すること（特定調達に係る案件を除く）。　なお、送信した場合は送信した旨を必ず電話で連絡すること。

【横浜市健康福祉局こころの健康相談センター】

メール：kf-seitsuin@city.yokohama.jp

 電話：045-671-2415（平日８時45分から17時15分まで）