

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

契約件名 令和5年度 生活保護医療扶助レセプト内容点検等業務委託

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）内容等について質問がある場合は、令和5年1月27日（金）午後4時までにこの用紙に質問内容を記載し、電子メールまたはファクシミリで提出すること。質問書を提出した場合は必ず受信確認の電話連絡（045-671-4088 担当：陣内）をすること。

提出先：健康福祉局生活支援課 電子メール： kf-seikatsushien@city.yokohama.jp

ファクシミリ： 045-664-3031