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 | 風しん追加対策事業個別通知作業委託（未受検者対象） |

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 |
|  |  |

提出先：ir-yobousessyu@city.yokohama.jp（健康安全課予防接種担当）

※送信した場合は、送信した旨を必ず医療局健康安全課へ電話で連絡すること。