（様式２）

令和　　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

件名： 健康管理システム（予防接種分野及び成人保健分野）の標準準拠システム移行に係るコンサルティング業務委託

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |

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

注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。