（要領-１）

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

業務名：介護事業者向けハラスメント対策事業業務委託

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |

回答の送付先

担当部署　横浜市健康福祉局介護事業指導課

担当者氏名　大岩・齋島

電話番号　045-671-2356

E-mail [kf-jigyoshido@city.yokohama.jp](mailto:kf-jigyoshido@city.yokohama.jp)

注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。