

(要領 - 3)

令和6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 票

業務名：横浜市ひとり親家庭等日常生活支援事業委託（生活援助）

質 問 事 項

記入者

担当部署
担当者名
電話番号
ファクシミリ番号
E-mail

- ※ 質問は、簡潔、明瞭に記載してください。
- ※ 質問の趣旨を確認するため、担当者あてに照会をする場合があります。