

(様式5)

令和 年 月 日

横浜市契約事務受任者

住所  
商号又は名称  
代表者職氏名

## 質 問 書

業務名：令和3年度横浜市中心職業訓練校訓練業務委託  
(科)

質 問 事 項 (質問がない場合は質問書の提出は不要です)

連絡担当者(回答の送付先)

住所  
所属  
氏名  
電話  
F A X  
E-mail