〔様式９〕

　　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：　令和４年度緑区寄り添い型生活支援事業業務委託

|  |
| --- |
| 質　　　問　　　事　　　項 |
|  |

**注：**質問がない場合は質問書の提出は不要です。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　回答の送付先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署　　　緑区こども家庭支援課

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　　　竹田

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　045-930-2216

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ファクシミリ　045-930-2435

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電子メール　　md-kodomokatei@city.yokohama.jp