質問書

　　　令和６年　　　月　　　日

（提出先）

　横浜市契約事務受任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　質問者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　業者コード

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名

件　　　名　　第５期磯子区地域福祉保健計画策定支援業務委託

標記件名に係る案件について、次のとおり質問します。

　　　　　　　　　　　担当者　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　FAX

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 質問内容 |
|  |  |

　**※　質問がない場合は、質問書の提出は不要です。**