

質 問 書

令和 年 月 日

横浜市契約事務受任者

住 所  
商号又は名称  
担当部署  
担当者氏名  
電話番号  
FAX番号

契約件名 成人用肺炎球菌ワクチン予防接種台帳データ処理業務委託

上記件名にかかる仕様（設計）書の内容等について、次のとおり質問します。

項目（ページ数等）	質問内容