（要領１）

 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

業務名：医療に関する総合的な市民啓発の実行支援委託

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　回答の送付先

　　　　　　　　　　　　　　　担当部署

　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ－mail

注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。