

(様式4)

(A4)
令和2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：依存症対策に係る方針案策定支援業務

質 問 事 項

回答の送付先

担当部署	
担当者名	
電話番号	
E-mail	

注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。