（様式３）

令和　　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：　鶴見区寄り添い型学習支援事業運営業務委託

|  |
| --- |
| 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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｆ Ａ Ｘ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 E-mail