（様式２）

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：瀬谷区寄り添い型生活支援事業委託（瀬谷区南部）

|  |
| --- |
| 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。