質問書

　　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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 契約番号 |  |
| 契約件名 | 横浜市障害児・者歯科保健医療に関する歯科医療機関調査業務委託 |

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 |
|  |  |

（注意）仕様（設計）書の内容等について質問がある場合は、「調達公告」又は「発注情報詳細」に記載された、質問締切日時までにこの用紙に質問内容を記載し、医療局地域医療課へ電子メールで送信すること（特定調達に係る案件を除く）。

　なお、送信した場合は送信した旨を医療局地域医療課へ必ず電話で連絡すること。