　　　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

件名：令和６年度健康経営推進に係る専門職支援の業務委託

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 回答の送付先 | |
| 担当部署 | 健康福祉局健康推進課 |
| 担当者名 | 杉 |
| 電話番号 | 045-671-2454 |
| ﾌｧｸｼﾐﾘ番号 | 045-663-4469 |

注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。