質問書

　　　令和５年　　　月　　　日

（提出先）

　横浜市契約事務受任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　質問者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　業者コード

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名

件　　　名　　第４期磯子区地域福祉保健計画の振り返り方法及び評価基準作成業務委託

標記件名に係る案件について、次のとおり質問します。

　　　　　　　　　　　担当者　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　FAX

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 質問内容 |
|  |  |

**※　質問がない場合は、質問書の提出は不要です。**