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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 契約件名 |  |

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 |
|  |  |

※この質問書を送付する際には、送付した旨を青葉区福祉保健課（℡045-978-2433）へ必ず電話で

ご連絡ください。送付先は青葉区福祉保健課（ao-fukuho@city.yokohama.jp）あるいは045-978-2419（FAX）とします。

※質問は任意です。**特に質問が無い場合には提出・連絡は不要です。**