（様式９）

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：　鶴見区寄り添い型生活支援事業業務委託

|  |
| --- |
| 質　　　問　　　事　　　項 |
| 　　※ 質問毎に１枚ご記入ください。（ご記入の際は削除してください。） |

　**注：**質問がない場合は質問書の提出は不要です。

回答の送付先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ファクシミリ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電子メール