（様式５）

令和　　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年度戸塚区寄り添い型学習支援事業業務委託

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |

**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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

所属

氏名

電話

E-mail

FAX