（要領－２）

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：令和３年度　横浜市自立生活安定化支援事業業務委託

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |

回答の送付先

担当部署

担当者名

電話番号

ファクシミリ番号

注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。