（要領－２）

令和　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

質　問　書

　件名：令和７年度　地域ケアプラザ職員等研修業務委託

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |

回答の送付先

|  |
| --- |
|  |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| F　A　X |  |
| E－mail |  |

* 質問がない場合は質問書の提出は不要です。