（要領－１）

　　　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４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 |  |
| ﾌｧｸｼﾐﾘ番号 |  |

* 質問がない場合は質問書の提出は不要です。