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６年度　横浜市就労訓練事業支援センター運営事業業務委託

|  |
| --- |
| 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。