（様式－２）

令和　　年　月　日

横浜市契約事務受任者

業者コ－ド

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

質問書

業務名：令和７年度　横浜市障害者共同受注センタ－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 |
| 住所 |  |
| 所属 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話 |  |
| FAX |  |
| E－mail |  |