質　　　　問　　　　書

令和　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号または名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

件名：　南区福祉保健課感染症支援業務委託

上記件名に係る仕様（設計）書の内容等について、つぎのとおり質問します。

|  |
| --- |
| 質問内容 |
|  |