（様式３）

令和 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

件名：令和５年度 心理的な負担の程度を把握するための検査等業務委託

質 問 事 項

【連絡担当者】

所属

氏名

電話番号ＦＡＸ

E-mail

注：質問がない場合は質問書の提出不要です。