年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

所 在 地

法人名称

代表者職氏名

質　　問　　書

件名：瀬谷区地域子育て支援拠点運営法人選定

質　問　事　項

所属

氏名

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。

※　質疑は、簡潔、明瞭に記載してください。
※　質疑の趣旨を確認するため、担当者あてに照会をする場合があります。
※　選定の基準、ヒアリング事項など、選考等に影響のある内容の質問には、詳細に回答しない場合があります。