

質 問 書

年 月 日

横浜市職員共済組合理事長

住 所
商号又は名称
担 当 部 署
担 当 者 氏 名
電 話 番 号

件名 横浜市職員共済組合被扶養者認定・検認事務等医療福祉課事務の一部を補助する労働者派遣

上記件名にかかる仕様（設計）書の内容等について、次のとおり質問します。

項目（ページ数等）	質 問 内 容

（注意）仕様（設計）書の内容等について質問がある場合は、「調達公告」又は「発注情報詳細」に記載された、質問締切日時までにこの用紙に質問内容を記載し、横浜市職員共済組合医療福祉課へ電子メールで送信すること（特定調達に係る案件を除く）。

なお、送信した場合は送信した旨を必ず電話で連絡すること。