

(様式2)

平成 年 月 日

公立大学法人横浜市立大学
理事長 二見 良之

住 所
商号または名称
代表者 職 氏名

質 問 書

件名：公立大学法人横浜市立大学附属病院院内保育業務委託

質 問 事 項

連絡先 :
担当部署 :
担当者名 :
電 話 :
E-mail :

注：1 この様式に質問を記入し、郵送・持参またはE-mail (mori3103@yokohama-cu.ac.jp)
に添付して送信してください。持参以外は、到着確認をしてください。

質問受付締切 12月27日(水)午後5時まで(必着)

- 2 質問事項及び回答は、参加意向申出書の提出があった全者に電子メール又は文書でお知らせします。
- 3 質問がない場合は質問書の提出は不要です。