（様式２）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

公立大学法人横浜市立大学

理事長　小山内　いづ美

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

質　　問　　書

件名：横浜市立大学附属病院病棟保育業務人材派遣

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |

|  |
| --- |
|  |

連絡担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ファックス

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅｍａｉｌ

注：１　この様式に質問を記入し、電子メール（ ml-shokuin@yokohama-cu.ac.jp ）に添付して送信してください。

質問受付期間　令和４年11月18日（金）午後５時まで（必着）

２　令和４年12月２日（金）までに、「参加意向申出書」の提出者全員に対し、電子メールで回答します。

３　質問がない場合は質問書の提出は不要です。