（様式10）

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

所　　在　　地

商号または名称

代表者 職 氏名

質　問　書

件名：横浜市立大学附属市民総合医療センター　滅菌業務等委託

|  |
| --- |
| 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、E-mail（ u\_buppin@yokohama-cu.ac.jp）に添付して送信してください。

送信後には必ず到達確認（電話：045-253-5306）をしてください。

様式に収まらない場合は、別紙を添付してください。

質問受付締切　令和４年９月５日（月）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。