（様式５）

令和　　年　　月　　日

業　務　実　績

会 社 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

高齢者に対する保健事業または類似業務実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 発注者名 | 契約期間  （年月日～年月日） | 業務内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

・平成30年4月1日から令和5年3月31日までに完了した実績（見込も含む）について記入すること。

・上記実績に関連する契約書の写し、特記仕様書等を添付すること。

・記入欄が不足する場合は複写すること。