同種業務実績調書

所　在　地

商号又は名称

代表者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 発注機関名 |  |
| 契約期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 契約金額 |  |
| 施設名 |  |
| 場所（住所） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 発注機関名 |  |
| 契約期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 契約金額 |  |
| 施設名 |  |
| 場所（住所） |  |

**【記載上の注意点】**

１　この調書は、高齢者保健福祉計画策定に係る高齢者等実態調査業務委託に係る入札参加のための審査に使用するものです。

入札案件概要書に掲げる参加条件を満たす業務の受注実績を記入してください。

２　同種業務を履行したことがわかる契約書の写し等を添付してください。