

業務受託実績書

年 月 日

小田原市長 様

郵便番号

所在地

商号又は名称

代表者職

代表者氏名

㊞

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の業務に関連する過去の受託実績は次のとおりです。

受託事業件名			
発注者			
実施地域		契約金額	
契約期間	年 月 日 ~		年 月 日
内容、特徴等			

受託事業件名			
発注者			
実施地域		契約金額	
契約期間	年 月 日 ~		年 月 日
内容、特徴等			

受託事業件名			
発注者			
実施地域		契約金額	
契約期間	年 月 日 ~		年 月 日
内容、特徴等			

この業務受託実績書に記載した内容は、事実と相違ないことを誓約します。

※記載した事業の契約書等概要が確認できる書類の写しを添付してください。

※1件以上記載すること。必要な場合は継続様式により提出してください。

(枚目 / 枚)

業務受託実績書（継続様式）

受託事業件名			
発注者			
実施地域		契約金額	
契約期間	年 月 日 ~		年 月 日
内容、特徴等			

受託事業件名			
発注者			
実施地域		契約金額	
契約期間	年 月 日 ~		年 月 日
内容、特徴等			

受託事業件名			
発注者			
実施地域		契約金額	
契約期間	年 月 日 ~		年 月 日
内容、特徴等			

受託事業件名			
発注者			
実施地域		契約金額	
契約期間	年 月 日 ~		年 月 日
内容、特徴等			

受託事業件名			
発注者			
実施地域		契約金額	
契約期間	年 月 日 ~		年 月 日
内容、特徴等			