

(様式3)

特定保健指導業務における業務受託実績書

年 月 日

小田原市長 あて

〒

所在地

商号または名称

代表者職
氏名

印

特定保健指導業務に関連する過去の受託実績

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

この実績に記載したものは、事実と相違ないことを誓約いたします。

※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

特定保健指導業務における業務受託実績書(継続)

特定保健指導業務に関連する過去の受託実績

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

この実績に記載したものは、事実と相違ないことを誓約いたします。

枚目／ 枚