　令和　　年　　月　　日

戸沢村長　加藤　文明　様

　　　　　　　　　　　　　　　　（事業者)

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地：

　　　　　　　　　　　　　　　　企業名：

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名：　　 　　　　　　　印

**業　務　実　績　調　書**

主な実績を5件まで記載ください。

記載した内容を証明できる契約書の写しを添付ください。

**同種業務、福祉分野の類似業務（本村への納品実績も記載ください）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 納品月日  （令和4年4月1日～令和6年3月31日） | 契約名 | 都道府県・自治体名 |
| １ | ●●年●月●日 | ●●市健康増進計画策定業務 | ●●県　●●市 |
| ２ | ●●年●月●日 | 戸沢村●●福祉計画 | 山形県　戸沢村 |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |

**他分野における本村への納品実績（役務以外も記載可）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 納品月日  （令和4年4月1日～令和6年3月31日） | 契約名 | 担当課 |
| １ | ●●年●月●日 | ●●●●業務 | ●●課 |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |

記載要領

１　虚偽の内容を記載した場合は、実施要領に基づき失格となります。

２　契約書の写しが無い場合は実績なしとなります。