第３号様式

令和　　年　　月　　日

（あて先）松戸市長

住　　　　 所

商号 又は 名称

代 表 者 氏 名

**業　務　実　績　証　明　書**

当社は松戸市介護保険事務等委託業務に係るプロポーザル実施要領における「４　参加資格　（３）」に該当する業務として、下記の実績があることを報告します。

（企業）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 業務名 | 実施期間 | 自治体名 | 業務概要 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

（統括責任者）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 業務名 | 実施期間 | 自治体名 | 業務概要 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

※直近の契約から順に記載すること。

※事業実績のわかる書類の写しを添付すること。

※行数が足りない場合、適宜行を追加して良い。