様式第２号

類似契約実績書

法人名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 発注自治体名 |  | | |
| 契約件名 |  | | |
| 発注自治体の人口規模 |  | 契約金額 |  |
| 契約期間又は履行期限 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 | | |
| ２ | 発注自治体名 |  | | |
| 契約件名 |  | 契約金額 |  |
| 発注自治体の人口規模 |  | | |
| 契約期間又は履行期限 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 | | |
| ３ | 発注自治体名 |  | | |
| 契約件名 |  | | |
| 発注自治体の人口規模 |  | 契約金額 |  |
| 契約期間又は履行期限 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 | | |
| ４ | 発注自治体名 |  | | |
| 契約件名 |  | | |
| 発注自治体の人口規模 |  | 契約金額 |  |
| 契約期間又は履行期限 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 | | |
| ５ | 発注自治体名 |  | | |
| 契約件名 |  | | |
| 発注自治体の人口規模 |  | 契約金額 |  |
| 契約期間又は履行期限 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 | | |

※過去９年間に受託した，高齢者福祉または介護保険にかかる計画策定支援業務について実績を記載してください。

※人口２０万人以上の地方公共団体における実績のうち，業務の完了しているものを対象とします。

※記載欄が不足する場合は，適宜追加してください。