

令和 年 月 日

(宛先) 愛知県後期高齢者医療広域連合長

住 所
商号又は名称
代 表 者

業務実績調書

下記調書のとおり相違ないことを誓約します。

項目		1	2
業務名称等	業務名		
	発注者名		
	業務場所		
	契約額 (税込)	円	円
	履行期間	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
業務内容 ※入札公告に定める会 社の業務実績を満たし ていることが分かるよ うに具体的に記載する こと。			

【注意事項】

- ・虚偽記載、記載漏れ、誤記載により確認できないものは入札に参加させない場合がある。