令和６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。