

平成30年 月 日

(宛先) 愛知県後期高齢者医療広域連合長

共同企業体の名称

代表構成員の
住 所
商号又は名称
代 表 者

印

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
	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】

- ・共同企業体での業務実績がない場合は、共同企業体構成員ごとに作成すること。その場合、業務内容欄に業務を請け負った構成員の商号又は名称を記載すること。
- ・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。