様式4

令和　　年　　月　　日

関連業務実績

事業者名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 発注者名  （市区町村名） | 契約時の人口 | 受託期間 | 業務名 |
| 業務概要 |
| 1 |  |  | 年　　月　　日  ～  年　　月　　日 |  |
|  |
| 2 |  |  | 年　　月　　日  ～  年　　月　　日 |  |
|  |
| 3 |  |  | 年　　月　　日  ～  年　　月　　日 |  |
|  |
| 4 |  |  | 年　　月　　日  ～  年　　月　　日 |  |
|  |
| 5 |  |  | 年　　月　　日  ～  年　　月　　日 |  |
|  |

* 「介護給付等適正化業務委託公募型プロポーザル実施要領」内「7　参加申込方法及び提出書類」の「（１）参加申込方法」に掲げる①のエに適合する受託実績を記載すること。なお、同じ市区町村で契約を更新している場合は、最新の契約のみ記載すること。

※直営の事業の場合（受託ではない場合）は、発注者名欄に「直営」と記載すること。

※関連業務実績数は直近のものを記載すること。（5つ以内）