（別紙２）

令和５年度～７年度特定医療費の業務委託に係る公募型プロポーザル

業　務　実　績　申　告　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 発注者 | 実施年月 | 業務の概要 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

上記について、事実と相違ありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（記名押印又は署名）