

【様式4】

令和 年 月 日

葛城市長 様

(提出者)

所 在 地:

企 業 名:

代 表 者 名:

印

受注実績調書

業務名	発注者	履行期間	契約金額
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円

記載要領

1. 過去5年以内(令和3年4月1日～令和8年3月31日)の、高齢者を対象とする自治体主催の一般介護予防事業業務の履行完了実績を記載してください。
2. 虚偽の内容を記載した場合は、実施要領に基づき失格となります。
3. 業務名により一般介護予防事業であることが明らかでない契約については、当該契約について一般介護予防事業であることを示す資料を添付してください。
4. 3の他、上記の各契約を証明できる書類は提出、提示する必要はないが、別途、提示を求められます。