（様式第３号）

　年　月　日

東大阪市介護予防・日常生活支援総合事業

通所型短期集中予防サービス業務委託事業者選考に係る公募型プロポーザル

類 似 業 務 実 績 調 書

法人名

〈類似業務実績〉

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 契　　約　　名 | 発　注　者 | 完了年月 | 事業費（千円） | 業　務　概　要 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※過去に、国・地方公共団体又は民間事業者との間で契約・履行した類似・関連業務の実績を記載すること。（国・地方公共団体の実績があれば、優先的に記載すること。）

※欄は適宜追加すること。

※実績がない場合、最上行の「契約名」欄に、「実績なし」と記載し、提出すること。