様式３

**業 務 実 績 調 書**

※過去10か年の範囲とし、欄が不足する場合は適宜追加すること。

※実績を示す資料（報告書の概要等）があればコピーを添付すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　同一（同種）業務の受注実績 | | | | |
| 年度 | 発注者名 | 業務名 | 業務内容 | 契約金額 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| （同一業務とは、地域福祉計画、障害者基本計画、障害福祉計画、障害児福祉計画、高齢者福祉計画、介護保険事業計画をいう。）  ２　類似業務の受注実績 | | | | |
| 年度 | 発注者 | 業務名 | 業務内容 | 契約金額 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |