様式第２号

令和　　年　　月　　日

四條畷市長　あて

所在地

所　 在 　地

商号又は名称

　　　　　　　代表者職氏名

**業務実績調書**

・過去５年以内に、地方公共団体と締結した健康ポイント事業に関わる契約の業務実績を記載すること。（３実績まで）

・当該業務の実績を確認できる契約書や仕様書等の写しを添付すること。

※四條畷市高齢者人口：１４，４５３人（令和７年３月末時点）

（実績１）

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 発注者 |  |
| 契約期間 |  |
| 事業規模 | 高齢者人口：　　　　　　人（　　　　　時点） |

（実績２）

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 発注者 |  |
| 契約期間 |  |
| 事業規模 | 高齢者人口：　　　　　　人（　　　　　時点） |

（実績３）

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 発注者 |  |
| 契約期間 |  |
| 事業規模 | 高齢者人口：　　　　　　人（　　　　　時点） |