（様式２）

業務実績証明書

令和　　年　　月　　日

　高知県知事　濵田　省司　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　 商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名

　高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業委託業務に係る入札に関し、国又は地方公共団体との間において、過去２年以内に履行した当該業務に類する業務の実績を、下記のとおり有することを証明します。

記

・履行実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 発注者 | 契約期間 | 契約金額 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（注）

・契約書の写しを添付すること。