

契 約 実 績 証 明 書

令和 年 月 日

公立大学法人大阪 理事長 様

住所又は事務所所在地
商 号 又 は 名 称
氏名又は代表者氏名

印

下記のとおり契約を締結したことを証明します。

健康診断名		
発注者等		
実施時期	令和 年 月 日	令和 年 月 日
契約金額	¥	¥
対象者数		
備 考		

*** 下記の参加資格を満たす実績を 1 件または 2 件記載してください。**

平成 31 年 4 月 1 日以降に、健康診断・人間ドック等の集団健康診断業務を元請として実施した契約実績（ただし履行中のものを除く）

*** なお、記載した実績のうち 1 件については、これを証するもの（下記の書類）を添付すること**

- ・ 集団健康診断等の実績を証明できる契約書等の写し
- ・ 業務内容の分かる仕様書等の写し