　様式１－２

契　約　実　績　調　書

　　年　　月　　日

公立大学法人大阪　理事長　様

所在地

商号又は名称

　　　　　　　　 代表者職氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名称 |  |
| 発注者 |  |
| 契約日 |  |
| 契約期限 |  |
| 契約金額 |  |
| 履行場所 |  |
| 備考 |  |

（注）１．令和４年度以降に、附属病院を有する国公立大学法人の会計監査人としての契約を締結し、履行を完了した実績を有するものを１件記載してください。

　　　２．記載した契約実績については、これを証するものとして契約書の写しを添付してください。

※守秘義務に係る部分についてはマスキング可。