（様式第３号）

令和　　年　　月　　日

（宛先）高松市病院事業管理者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所（所在地） |  |  |
| 商号又は名称 |  |  |
| 代表者名 |  |  |

（様式第６号）

取扱実績調書

本事業と同種事業の取扱実績（平成３０年度から令和４年度まで）は、次のとおりです。

〇　主な同種事業契約実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | | 事業名・事業内容 | 契約年度 |
| 団体名 | 人口規模  （万人） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※　記入上の注意

１　国・地方公共団体発注の同種事業の契約実績を記入してください。

２　同種事業の内容等が把握できる参考資料があれば、添付してください。

３　人口規模は契約時の人口で記載してください。千人以下の数値は切り捨てしてください。

４　契約実績が多い場合等で本様式に記入することができない場合は、独自の資料での添付を可とします。