様式第２号

業務確認書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 講座内容  （提供できる講座の内容をお書きください。チラシ等がある場合は添付してください。） | | |
|  | | |
| １回当たりの単価（委託料） | 円（消費税及び地方消費税を含む）  ※委託料の妥当性を示せる根拠資料もお示しください。 | |
| 講座実施時間の目安 |  | |
| エリア | 様式第３号に記入してください。 | |
| 実績 | 健康増進又は介護予防等に関する講座を開始した時期及び年間開催回数 |  |

事業者名