令和　　年　　月　　日

委託業務経歴書（健康診断業務）

　(あて先)

　公立大学法人横浜市立大学

　理 事 長　 近 野　真 一

所　 在 　地

商号又は名称

代表者職氏名

次の件について、同等の実績があり当該案件に係る業務の受注が可能です。

契約番号：

件　名：令和７～９年度　学生定期健康診断等の実施に係る業務委託

１　受注実績を記入してください。

２　受注先は、国公私立を問いません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　注　先 | 件　　　　　　名 | 数 量 | 契約金額(千円) | 受注年月 |
|  |  |  |  | 　　年　　月 |
|  |  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  |  | 年　　月 |

（注意）１　受注実績の確認できるもの(契約書の写し等)を合わせて提出してください。

２　受注実績欄に記入しきれない場合は、必要に応じて資料を添付してください。