（様式１－②）

　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

# 業務実績報告書

件名：横浜市障害児・者歯科保健医療実態調査等業務委託

次のとおり「保健医療・福祉分野」に係る調査業務等の実績があります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | 履行期間 | 件名 | 契約額（千円） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※平成３０年度以降のものを３件以上記載すること。

連絡担当者

　　所属

　　氏名

　　電話

　　ＦＡＸ

　　Ｅ－mail