（様式１－２）

令和　　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： 健康管理システム（予防接種分野及び成人保健分野）の標準準拠システム移行に係るコンサルティング業務委託

上記案件について、以下の参加資格を満たす業務実績があります。

・参加資格

「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律」に基づく政令により、標準化の対象と位置付けられた20業務のいずれかについて、都道府県又は政令指定都市の業務システムの調達支援、プロジェクト管理、開発･保守･運用に係る支援等の委託業務を実施した実績があること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 委託件名 | 委託者（官公庁名又は市町村名） | 実施期間 | 業務概要 |
| 開始日 | 終了日 |
| 例 | 〇〇システム構築に関するコンサルティング委託 | 〇〇市 | 令和２年４月１日 | 令和３年３月31日 | 〇〇システムの新規構築にあたり、業務フローの見直し、移行計画の策定、移行に関する各種調査、調達に係る仕様書作成等を行った。 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

　※　件数に応じて、行は適時追加しても構いませんが、最大５件程度の記載としてください。

連絡担当者

所属

氏名

電話

Ｅ－mail