様式３

**業務実績表**

愛知県内において、介護、福祉、医療、健康増進、生活支援、市民活動のいずれかの分野において、過去５年間（平成３０年度から令和４年度）に事業を実施し、かつ当該事業において年間で５０万円以上の売上実績のある業務についてを記入してください。記入した実績を証明できる資料（契約書等の写し）を添付すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 業務名 |  |
| 発注者 |  |
| 履行期間 |  |
| 業務の概要 |  |
| 売上 |  |
| 成果 |  |
| ２ | 業務名 |  |
| 発注者 |  |
| 履行期間 |  |
| 業務概要 |  |
| 売上 |  |
| 成果 |  |
| ３ | 業務名 |  |
| 発注者 |  |
| 履行期間 |  |
| 業務の概要 |  |
| 売上 |  |
| 成果 |  |