様式第５号の１

同種業務実績書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 都道府県名 | 自治体名 | 業務名 |
| 例 | ○○県 | ○○市 | 高齢者保健福祉計画・第○期介護保険事業計画策定業務 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |

※平成27年度から令和６年度までに委託を受けた高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定業務実績で、元請けとして実施したものを対象としてください。

※大阪府内での実績を優先して記載してください。

※記入欄が不足する場合は、適宜追加してください。