**契約実績証明書**

　　件　名：医療情報ネットワーク調達

商号又は名称：　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 契　約　名　称　等 | 契約名 |  |
| 発注者  （市町村名等） |  |
| 受注金額（円） |  |
| 契約期間 |  |
| 納品台数 |  |
| 契　約　名　称　等 | 契約名 |  |
| 発注者  （市町村名等） |  |
| 受注金額（円） |  |
| 契約期間 |  |
| 納品台数 |  |
| 契　約　名　称　等 | 契約名 |  |
| 発注者  （市町村名等） |  |
| 受注金額（円） |  |
| 契約期間 |  |
| 納品台数 |  |

【留意事項】

1　法人（民間を含む）・国・県・市町村等発注の契約1件以上を記入すること。

2　過去2年以内（令和4年11月1日以降）の契約実績を記入すること。

※契約書の写しを添付すること。

　　※契約書の写しがない場合は、他に証明となる資料等を添付すること。

　　　（例：検収書、受注明細書）