様式２

令和　　年　　月　　日

阪 南 市 長 様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

**業務実績表**

病院指定管理業務等の受託又は履行実績がある場合は、下記に記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業名称 | 実績の有無 | 受託契約先(市町村）  又は通常の事業実施地域 | 受託契約期間  又は指定期間 |
| 1 |  | １．ある  ２．ない |  | 年　　月  　　　 ～  　年　　月 |
| 2 |  | １．ある  ２．ない |  | 年　　月  　　　 ～  　 年　　月 |
| 3 |  | １．ある  ２．ない |  | 年　　月  　　　 ～  　 年　　月 |
| 4 |  | １．ある  ２．ない |  | 年　　月  　　　 ～  年　　月 |

※事業業務の受託又は事業者指定実績がある場合は、当該事業の委託契約書（写し）又は当該指定書（写し）を添付のこと。