【様式５】

類似業務の実績

1. 受託実績件数（契約締結年度で数え、複数年契約の場合は１契約１件とする）
2. 類似業務

令和２年度　　　件　令和３年度　　　件　令和４年度　　　件

（２）上記（１）のうち特定健診受診勧奨業務

令和２年度　　　件　令和３年度　　　件　令和４年度　　　件

３．受託内容（任意の最多６件までを記載）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 業務名 |  |
| 発注者 |  | 受注金額 | 千円 |
| 業務期間 |  |  |  |
| 業務概要 |  |
| 成果・特色 |  |
|  | 業務名 |  |
| 発注者 |  | 受注金額 | 千円 |
| 業務期間 |  |  |  |
| 業務概要 |  |
| 成果・特色 |  |
|  | 業務名 |  |
| 発注者 |  | 受注金額 | 千円 |
| 業務期間 |  |  |  |
| 業務概要 |  |
| 成果・特色 |  |

※成果連動型民間委託契約方式であるか、国保の事業であるかは問いません。

※記載事項（行数）は、適宜、変更して作成してください。

【様式５】（続）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 業務名 |  |
| 発注者 |  | 受注金額 | 千円 |
| 業務期間 |  |  |  |
| 業務概要 |  |
| 成果・特色 |  |
|  | 業務名 |  |
| 発注者 |  | 受注金額 | 千円 |
| 業務期間 |  |  |  |
| 業務概要 |  |
| 成果・特色 |  |
|  | 業務名 |  |
| 発注者 |  | 受注金額 | 千円 |
| 業務期間 |  |  |  |
| 業務概要 |  |
| 成果・特色 |  |

※成果連動型民間委託契約方式であるか、国保の事業であるかは問いません。

※記載事項（行数）は、適宜、変更して作成してください。