**業務実績調書**　　　　　　　　　　　　　（様式２）

【 糖尿病性腎症重症化予防事業業務 】 　最大10件まで

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 発注者名 |  | 契約金額 | 円（税込） |
| 業務名 |  | | |
| 履行期間 | 年 　月 　日　～　　　　 年 　月 　日 | | |
| 業務概要 |  | | |
| ２ | 発注者名 |  | 契約金額 | 円（税込） |
| 業務名 |  | | |
| 履行期間 | 年 　月 　日　～　　　　 年 　月 　日 | | |
| 業務概要 |  | | |
| ３ | 発注者名 |  | 契約金額 | 円（税込） |
| 業務名 |  | | |
| 履行期間 | 年 　月 　日　～　　　　 年 　月 　日 | | |
| 業務概要 |  | | |
| ４ | 発注者名 |  | 契約金額 | 円（税込） |
| 業務名 |  | | |
| 履行期間 | 年 　月 　日　～　　　　 年 　月 　日 | | |
| 業務概要 |  | | |
| ５ | 発注者名 |  | 契約金額 | 円（税込） |
| 業務名 |  | | |
| 履行期間 | 年 　月 　日　～　　　　 年 　月 　日 | | |
| 業務概要 |  | | |
| ６ | 発注者名 |  | 契約金額 | 円（税込） |
| 業務名 |  | | |
| 履行期間 | 年 　月 　日　～　　　　 年 　月 　日 | | |
| 業務概要 |  | | |
| ７ | 発注者名 |  | 契約金額 | 円（税込） |
| 業務名 |  | | |
| 履行期間 | 年 　月 　日　～　　　　 年 　月 　日 | | |
| 業務概要 |  | | |
| ８ | 発注者名 |  | 契約金額 | 円（税込） |
| 業務名 |  | | |
| 履行期間 | 年 　月 　日　～　　　　 年 　月 　日 | | |
| 業務概要 |  | | |
| ９ | 発注者名 |  | 契約金額 | 円（税込） |
| 業務名 |  | | |
| 履行期間 | 年 　月 　日　～　　　　 年 　月 　日 | | |
| 業務概要 |  | | |
| 10 | 発注者名 |  | 契約金額 | 円（税込） |
| 業務名 |  | | |
| 履行期間 | 年 　月 　日　～　　　　 年 　月 　日 | | |
| 業務概要 |  | | |

※上記内容が確認できる書類（契約書等の写し）を添付すること。