

# 業 務 実 績 調 書

住 所  
商号又は名称  
代表者職氏名

業 務 名	重複多剤服薬通知及び保健指導業務委託（単価契約）
発注機関名	
履 行 場 所	
受 注 方 法	元請
契 約 金 額	
履 行 期 間	
業務内容（本市の業務概要に即して具体的に記入すること。）	

※ 実績については、平成27年4月1日から令和7年4月30日までの間に完了した国内において被保険者総数が業務履行開始時点において5万人以上である、地方公共団体又は健康保険組合等における実績を記入してください。

※ 上記実績に関連する契約書、図面、特記仕様書等（写）を添付してください。

※ 実績は、発注案件に該当するものを記入してください。記入しきれない場合には、本書をコピーしてください。