様式３

類似業務実績報告書

令和　　年　　月　　日

あて先

社会福祉法人横浜博萌会理事長

所在地

事業者名

代表者　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

直近3年程度以内の国・地方公共団体における委託業務実績は以下のとおりです。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発注者名 | 発注者所在地 | 受注年 | 受注内容 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |

※発注者所在地は都道府県、市区町村名まで記載のこと。

※受注年は西暦で記載のこと。

※既存の資料で上記項目が網羅されているものがあれば添付により、上記を省略しても構わない。