【様式３-2】

**類似契約実績書（介護人材実態調査）**

法人名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 発注自治体名 |  |
| 契約件名 |  |
| 需給推計の実施 | 有　　・　　無 |
| 発注自治体の現在の人口規模 |  | 契約金額 |  |
| 契約期間又は履行期限 | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| ２ | 発注自治体名 |  |
| 契約件名 |  |
| 需給推計の実施 | 有　　・　　無 |
| 発注自治体の現在の人口規模 |  |
| 契約期間又は履行期限 | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| ３ | 発注自治体名 |  |
| 契約件名 |  |
| 需給推計の実施 | 有　　・　　無 |
| 発注自治体の現在の人口規模 |  |
| 契約期間又は履行期限 | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| ４ | 発注自治体名 |  |
| 契約件名 |  |
| 需給推計の実施 | 有　　・　　無 |
| 発注自治体の現在の人口規模 |  |
| 契約期間又は履行期限 | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 5 | 発注自治体名 |  |
| 契約件名 |  |
| 需給推計の実施 | 有　　・　　無 |
| 発注自治体の現在の人口規模 |  |
| 契約期間又は履行期限 | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |

※平成28年度以降に委託を受けた介護人材実態調査に類する業務の完了実績を記載してください。

※最新の実績から順に最大５件記載してください。