【様式３】

**類似契約実績書**

法人名称

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 発注自治体名 |  |
| 契約件名 |  |
| 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 |  |
| 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 |
| ３ | 発注自治体名 |  |
| 契約件名 |  |
| 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 |
| ４ | 発注自治体名 |  |
| 契約件名 |  |
| 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 |
| ５ | 発注自治体名 |  |
| 契約件名 |  |
| 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 |

※平成29年度以降に委託を受けた市町村での介護予防のための教室の完了実績を記載してください。

※記入欄が不足する場合は、適宜、拡大又は追加してください。