（様式３）

令和　　　年 　　月 　　日

龍ケ崎長　萩原　勇　様

同種業務実績確認調書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

障がい福祉システム導入実績記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 平成３０年度から令和５年度中の、国又は地方自治体における障がい福祉システムの受注実績を記載すること。また、事業名、契約日等のわかる契約書の写しを添付すること。 | | | |
|  | 自治体名 | 受注年度 | 件　名 |
| ① |  |  |  |
| ② |  |  |  |
| ③ |  |  |  |
| ④ |  |  |  |
| ⑤ |  |  |  |