様式第４号

**各種健診業務システムの受注及び納入実績**

会社名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自治体名 |  | | 担当課 |  |
| 受注時期 |  | | 納入時期 |  |
| 契約金額 | |  | | |
| 契約方法 | | □随意契約（プロポーザル方式）　・　□競争入札 | | |
| 内容及び特色 | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自治体名 |  | | 担当課 |  |
| 受注時期 |  | | 納入時期 |  |
| 契約金額 | |  | | |
| 契約方法 | | □随意契約（プロポーザル方式）　・　□競争入札 | | |
| 内容及び特色 | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自治体名 |  | | 担当課 |  |
| 受注時期 |  | | 納入時期 |  |
| 契約金額 | |  | | |
| 契約方法 | | □随意契約（プロポーザル方式）　・　□競争入札 | | |
| 内容及び特色 | |  | | |

記載要領

１　人口30万人以上の地方公共団体へ今回提案予定の各種健診業務システムの導入または稼働実績を記載してください。ただし、令和２年４月１日以降のものに限ります。

２　虚偽の内容を記載した場合は、募集要項に基づき失格となります。

３　主な実績を最大３件記載してください。