様式第２号

**施　行　実　績　調　書**

件　名

市立御前崎総合病院及び御前崎市総合保健福祉センター照明器具改修事業

事業所名：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目　　　　　　　 | № |  |  |  |
| 業務名称等 | 業務名 |  |  |  |
| 発注機関名 |  |  |  |
| 履行場所 |  |  |  |
| 契約金額 |  |  |  |
| 履行期間 |  |  |  |
| 業 務 概 要 |  |  |  |

　（注）契約書の写しまたは発注機関の発注証明書を添付してください。

　　※広告において明示した当該業務と同種の業務の施工実績について、明確に判断できる必要最小限の具体的項目を設定する。