

契 約 実 績 証 明 書

令和 年 月 日

茨城県後期高齢者医療広域連合長 宛て

記

契約名	
業務履行場所	
契約先	
契約金額	
契約期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日間)
契約方式	一般競争入札 ・ 指名競争入札 ・ 随意契約 ・ その他
契約内容	(入札参加資格に適合する実績を具体的に証明できる内容を記載すること。)

上記の内容について、相違ないことを証明します。

所 在 地  
商号又は名称  
代表者氏名