（様式５）

業 務 実 績 書

市立長浜病院医師事務作業補業務に係る労働者派遣業務

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約相手方 | 業種 | 契約年月 | 履行期間 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※令和２年度以降について、記入してください。

※契約書の写し等の確認書類を添付してください。

（契約書の写しを提出される場合は、契約金額は塗りつぶし等の加工をお願いします。）