（様式２）

令和４年　　月　　日

神戸市立西神戸医療センター　院長　 様

住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

運 営 実 績 証 明 書

神戸市立西神戸医療センターホームページリニューアル業務受託事業者公募の応募にあたり、公募要項の資格要件を満たしていることについて、書類を添えて報告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 契約名 | 契約相手方 | 契約期間 | 契約金額 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |

注1) 直近の契約時期より順に記載すること

注2) 契約期間は、年月単位で記載すること

注3) 根拠書類として、契約書・協定書、注文書等の写し等を添付すること

注4) 成果品のわかる資料、写真等を添付すること