様式第２号（その１）

法 人 の 概 要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法　人　名 | |  | |
| 法人所在地 | |  | |
| 当該業務を実施するにあたり拠点となる事務所等が上記法人所在地と別であれば、その所在地を記載 | |  | |
| 連　絡　先 | | 担当部署：  担当者名：  電話番号：　　　　　　　　　　　　　FAX：  ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： | |
| 設立年度・資本金等 | | 設立年度　　　　　　　年 | 基本金又は資本金 |
| 従業員数 | | 人（　　　　年 　月　日現在） | |
| 類似業務の実績  ※過去５年間（令和２年度から令和６年度）において、富田林市又は他官公庁の介護保険・高齢者福祉に関する計画策定業務等の受託実績について古い物から順に記載  ※契約実績の内容が確認できる書類（契約書の写し等）を添付すること | | | |
| １ | 契約件名 |  | |
| 発注者 |  | |
| 契約金額 |  | |
| 契約期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 | |
| ２ | 契約件名 |  | |
| 発注者 |  | |
| 契約金額 |  | |
| 契約期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 | |
| ３ | 契約件名 |  | |
| 発注者 |  | |
| 契約金額 |  | |
| 契約期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 | |

欄が不足する場合は、様式第２号（その２）に記載してください。

様式第２号（その２）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 類似業務の実績  ※過去５年間（令和２年度から令和６年度）において、富田林市又は他官公庁の介護保険・高齢者福祉に関する計画策定業務等の受託実績について古い物から順に記載  ※契約実績の内容が確認できる書類（契約書の写し等）を添付すること | | |
| ４ | 契約件名 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額 |  |
| 契約期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| ５ | 契約件名 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額 |  |
| 契約期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| ６ | 契約件名 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額 |  |
| 契約期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| ７ | 契約件名 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額 |  |
| 契約期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| ８ | 契約件名 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額 |  |
| 契約期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| ９ | 契約件名 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額 |  |
| 契約期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 10 | 契約件名 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額 |  |
| 契約期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |