（第２号様式）

業務実績書

|  |  |
| --- | --- |
| 実績を有する契約先 |  |
| 施設名称 |  |
| 所在地 |  |
| 用途 |  |
| 規模 | 地上　　階　／　地下　　階 | 延床面積　　　　　　　　㎡ |
| 期間 | 　　年　　　月　　　日　　　～　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 業務内容 |  |

* 船橋市保健福祉センター施設総合管理業務委託に関するプロポーザル実施要領の「6．参加資格」の④を満たす契約実績を記載してください。
* 業務内容の欄には、施設総合管理委託の業務内容（統括管理、保安警備、施設管理運営、設備管理、清掃等）、また複合施設の場合は施設の内訳も記載してください。