（様式第４）

受　託　実　績　証　明　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

小牧市病院事業管理者

（提出者）

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　愛知県内における認可保育所、幼稚園、認定こども園または300床以上の病院の設置する職員用保育所の運営実績について、次のとおり有しておりますので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 実績 | 件数（計７件まで） |
| 300床以上の病院の設置する職員用保育所の運営実績 | 件 |
| 愛知県内における認可保育所、幼稚園、認定こども園の運営実績 | 件 |

個別実績

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | 所在地 | 定員 | 病床数 | 発注者 | 運営期間 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※１　運営期間が直近のものから所在地別に７件まで記載することとし、件数欄の数値と個別実績欄の記載数が一致すること。

※２　**300床以上の病院の設置する職員用保育所の運営実績がある場合は優先して記載すること。**

※３　パンフレット等があれば添付すること。

※４　当プロポーザルの公告日において既に契約を締結している等、受託済の業務を記載すること。

※５　発注者が病院でない場合、病床数の欄は斜線を引くこと。