（様式第５号）

過去の業務実績

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 自治体名 | 従事期間 | 内容 | 作成担当者名 | 添付の有無 |
| 特定健診受診勧奨業務 | ○○県□□市 | 平成31年4月～令和2年3月　 | △△△・・・ | 宝塚 花子 | 有 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

・過去１０か年の範囲とし、特定健診未受診者対策及び特定保健指導訪問指導等業務の実績（類似した事業を含む）についてすべて記載すること。