**契　約　履　行　実　績　証　明　書**

令和　　年　　月　　日

奈良県知事　荒井　正吾　　殿

住 　　所

商号・名称

　　　　　　 印

　次のとおり契約履行実績があることを証明します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約名称 | 契約年月日  （契約期間） | 契約相手方 | 契約内容 | 契約金額(千円) |
|  |  |  |  |  |

・公告日から過去５年間において、国又は地方公共団体（国又は地方公共団体が設立する独立行政法人も含む。）と看護師等（保健師、助産師、看護師、准看護師）の労働者派遣にかかる契約を締結し、誠実に履行した実績がある者であること。

・契約書の写し及び履行実績が分かる書類（無い場合は、履行完了したことの申出書）を添付のこと。