

第3号様式

契 約 履 行 実 績 証 明 書

北海道立旭川子ども総合療育センター院長 様

(受注者)

住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名

次のとおり契約を履行したことを証明願います。

事業 年度	契約業務名	病院名及び 病床数	契約期間	契 約 年月日	履行状況

上記契約を履行したことを証明します。

令和 年 月 日

発注者（証明者）

㊞

注 この様式は、契約履行実績を証明するために使用すること。