

## 委託業務履行証明書

業 務 名	
契 約 日	
契 約 金 額	
施 設 名	
場 所	(都道府県名・市町村名)
面 積	m <sup>2</sup>
期 間	年 月 日 ~ 年 月 日

受注者

住 所

商号又は名称

代表者氏名



上記委託業務が、誠実に履行されたことを証明します。

令和 年 月 日

発注者

住 所

商号又は名称

代表者氏名



※ この証明書は、県立日南病院が発注する警備等業務の委託契約に係る入札参加資格審査に使用するものです。