様式第４号

**履　行　実　績　証　明　願**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

（施設管理者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（設置者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　公立大学法人福島県立医科大学が募集する「福島駅前キャンパス自動販売機（食品用）設置・運営業務」のプロポーザルに係る資格審査に必要ですので、下記業務を誠実に履行したことを証明願います。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**履　行　実　績　証　明　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 　　月 　　日

公立大学法人福島県立医科大学理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（証明者）　　　　　　　　　　　　　印

　当施設において、以下のとおり業務を履行していることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名称 |  |
| 履行場所 |  |
| 履行期間 | 年 　　月 　日から 　　年 　　月 　 日まで（完了・履行中） |
| 業務概要 | 業務内容の詳細： |

　　　　　　　　　　（証明書発行担当部署名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　（証明書発行担当者名称　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）