（様式第３号）

大崎市行政診断及び改善策実行支援業務　プロポーザル

**業務実績調書**

【事業者名：　　　　　　　　　】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 発注者 | 履行期間 | 契約金額 | 業務の概要 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**※業務実績のうち，令和２年度以降に地方公共団体に納品した行政運営に関するコンサルティング業務についての実績を最大３件記載してください。**