

# 実績証明書

令和 年 月 日

長野県障がい者福祉センター所長 様

(甲)証明者

住 所

商号又は名称

印

代表者氏名

印

(乙)被証明者

住 所

商号又は名称

印

代表者氏名

印

下記のとおり、設備管理業務を請負い、誠実に履行したことを証明します。

## 記

設備管理業務を請負った建物の名称	
建物の住所	
建物の延べ床面積	
設備管理対象面積	
設備管理期間	
設備管理内容	設備保守、その他( )
契 約 金 額	円

(この証明書は、令和6年度長野県障がい者福祉センター設備管理業務委託契約に係る入札参加のための審査に使用するものです。)

**必ず証明者(発注者)の印を押印し、契約書の写しを合わせて添付すること。なお、県機関が発注している場合、発注者の押印を省略できるものとする。**