（様式２）

受託実績一覧

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 契約  年度 | 契約相手 | 健診  対象者数（人） | 勧奨  対象者数（人） | 受診率（％） | 受診率  向上値（％）  （前年度比） |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

* 人口規模が四街道市（後期高齢者健康診査対象者数15,000名程度）と同等規模以上の地方公共団体において、過去10年以内に本事業と同様の事業を受託し、少なくとも１％以上の受診率向上実績を２件以上記載すること。ただし、新型コロナウイルス感染症の影響がある令和３年度の実績は含めないこと。
* 契約書の頭紙の写しを合わせて提出すること。
* 受診率及び受診率向上値は小数点第２位を四捨五入すること。
* 令和６年度分を掲載する場合は３月末までで把握している値とする。
* 実績が11以上ある場合は、受診率が高いものの順で10まで記載すること。

事業者名