

御殿場市DX推進ビジョン策定支援業務 実績調書

令和 年 月 日

御殿場市長 様

所在地

名称

代表者名

業務実績は、直近5年の類似業務等の実績を記載。

担当	ふりがな 氏名	年齢 実務経験年数	資格	業務実績
総括責任者		歳 年		
担当責任者		歳 年		
〇〇担当		歳 年		
〇〇担当		歳 年		
〇〇担当		歳 年		
備考	1 複数の分野を担当する職員については、それぞれ記入してください。 2 担当欄が不足する場合は、適宜欄を追加し記入してください。			