

様式2

「平成29年度 精神保健福祉相談員資格取得講習会に係る業務」公募型プロポーザル

業務実績申告書

業務名	発注者	実施年月	業務の概要

上記については、事実と相違ありません。

事業者名 _____

代表者氏名 _____