様式３

**関連事業実施実績**

**（西東京市もの忘れ予防検診・認知症のある人の社会参加普及啓発動画制作業務委託企画提案競技参加申込）**

事業者名

直近の実績を最大５つまで記載してください。

記載欄の様式は、適宜追加・拡張してご使用ください。複数ページとなっても構いません。

**１　映像制作業務の受託実績（都道府県・地方自治体・事業者等）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注者 | 実施年月 | 件名 | 業務概要 | 契約金額 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**２　これまでに実施してきた関連事業や、自社の強み、ＰＲがあればご記載ください。**

|  |
| --- |
|  |