

大阪ヘルスケアパビリオン「ミライの大阪の食・文化ゾーン」デモエリアにおけるイベント企画・実施計画業務

事業実績等調書

年 月 日

一般社団法人2025年日本国際博覧会大阪パビリオン 代表理事 横山 英幸 様

所在地

企業名

代表者役職・氏名

※ 共同企業体の場合は、代表構成員が提出すること。

構成員1	企業名	
構成員2	企業名	
構成員3	企業名	

※ 共同企業体として応募する場合、各構成員ごとに記載(代表構成員は構成員1に記載)

※ 必要な場合、構成員欄は適宜追加すること

履行実績 ※契約書等の写しを添付すること

●BIE（博覧会国際事務局）承認の国際博覧会等の国際的なイベント等の企画・計画・運営業務実績

履行業務受託者	(共同企業体として参加する場合、代表構成員名)
業務名称	
発注者	
所在地	(市区町村まで)
業務内容	

●食関連イベントにおける企画・計画・運営業務実績

履行業務受託者	(共同企業体として参加する場合、代表構成員名)
業務名称	
発注者	
所在地	(市区町村まで)
業務内容	