様式９

業務受託実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 医療機関名 | 病床数 | 実施期間 | 業務の名称及び概要 |
| １ |  |  | 年　月　日～  年　月　日 |  |
| ２ |  |  | 年　月　日～  年　月　日 |  |
| ３ |  |  | 年　月　日～  年　月　日 |  |
| ４ |  |  | 年　月　日～  年　月　日 |  |
| ５ |  |  | 年　月　日～  年　月　日 |  |

注）受託した一般病床２００床以上の病院に関する実績を記入すること。（委託契約書の写し等、実績を証するものを添付すること。）