（様式第５号）

# 同　種　業　務　受　託　実　績　一　覧

| 番号 | 病 院 名<br>（発注機関） | 病床数 | 実施<br>期間 | 業務の名称及び業務の概要<br>（契約金額） |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

・令和３年度以降に受託し、履行した同種業務の実績を記載すること。

・実績の対象施設は、一般病床 200 床以上の国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、都道府県、市町村が設置する病院、または公的病院（医療法第 31 条に規定の厚生労働大臣が定める者の開設する病院）とする。

・行が足りない場合は、適宜、行を追加すること。また、不要な行は削除すること。