（様式３号）

**業 務 実 績 書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 受託年度 | 発注病院名 | 名称 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| １０ |  |  |  |

* 記載欄が足りない場合は、適宜行を追加・調整してください。
* 平成31年４月１日から５年間の間に受託した本件業務実績
* 契約案件の契約金額が分かる写しを添付してください。また、開示できない箇所は黒塗りでも可能とします。
* 元請けとして契約した業務に限ります。