（様式３）

**業　務　実　績　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |

同種の入院セット提供業務（令和２年度以降に、病床数１００床以上の一般病院から受託したものに限る。）の実績について、次のとおり資料を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 令和２年度以降に、病床数１００床以上の一般病院から受託した実績数 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 業務名 |  | | |
| 施設名　　所在地 |  |  | |
| 病床数 | 床 | | |
| 契約期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで | | |
| ２ | 業務名 |  | | |
| 施設名　　所在地 |  | |  |
| 病床数 | 床 | | |
| 契約期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで | | |
| ３ | 業務名 |  | | |
| 施設名　　所在地 |  |  | |
| 病床数 | 床 | | |
| 契約期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで | | |
| ４ | 業務名 |  | | |
| 施設名　　所在地 |  |  | |
| 病床数 | 床 | | |
| 契約期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで | | |
| ５ | 業務名 |  | | |
| 施設名　　所在地 |  |  | |
| 病床数 | 床 | | |
| 契約期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで | | |

※上記に記載された施設との契約書の写しを添付してください。（契約当事者双方の名称、事業期間、業務内容がわかるもの。契約金額等は非表示（マスキング等）として差し支えありません。）

※該当する業務が多数ある場合は、代表的な業務について記載してください。