

様式 2

業務受託実績調書

令和 年 月 日

市立柏原病院
柏原市病院事業管理者 石川 哲郎 様

参加申込者 所在地

会社名

実印

代表者氏名

① 200床以上の医療機関の受託実績

医療機関名	所在地	病床数	契約開始日	契約終了日

② 現在契約履行中の公立・公的医療機関

医療機関名	所在地	病床数	契約開始日	契約終了日

※①及び②については、本件（床頭台等設置運営業務）と同種事業の運営実績について記載すること。