様式５

類 似 業 務 実 績 書

事業者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 病院名施設規模 | 業務名業務内容及び得られた効果 | 受託期間 |
| 例 | ○○○○○病院一般XX床、療養XX床 | ○○○○○業務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | XXXX年XX月XX日～XXXX年XX月XX日 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |

※記入欄が不足する場合は、適宜、拡大又は追加してください。

※２０１７年４月以降に受託した主な業務完了実績を記載してください。