様式 ３

業務受託実績

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 医療機関名 | 病床数 | DPC／出来高 | 実施期間 | 業務の名称及び概要 | 特筆すべき内容 |
| 1 |  |  |  | 年　月　日～年　月　日 |  |  |
| 2 |  |  |  | 年　月　日～年　月　日 |  |  |
| 3 |  |  |  | 年　月　日～年　月　日 |  |  |
| 4 |  |  |  | 年　月　日～年　月　日 |  |  |
| 5 |  |  |  | 年　月　日～年　月　日 |  |  |

注）受託した一般病床１００床以上の病院に関する実績を記入してください。（委託契約書の写し等、実績を証するものを添付してください。）