

(提案様式4)

受託実績一覧表

契約相手方	病床数	実施基数	契約年月日	実施期間
	床	基		～
	床	基		
	床	基		
	床	基		
	床	基		
	床	基		
	床	基		
	床	基		
	床	基		
	床	基		
	床	基		

(注) 参加資格要件を満たす現在受託中のもので、大村市に近い病院から記載すること。(10件まで)