**事業実績調書**

様式２

**１　提出者（参加申込者）の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 住所・所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数(正社員・パート) |  |
| その他支店・営業所等所在地 |  |
| 業務内容 |  |

※複数ある場合は、コピーして記載してください。

※会社概要・事業概要のパンフレット等がある場合は添付してください。

※直近の経営実績がわかる財務諸表類の写しを添付してください。

**２　事業実績**

(1)　病院における実績のうち、直近のものから順次記入願います。

　(2)　幹事事業者として、複数業者を取りまとめた実績がある場合は、幹事事業者実績欄に○を記入願います。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **病院名** | **病床数** | **所在地（県名）** | **契約期間** | **幹事事業者****実績** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |