

(様式 3)

## 契約実績一覧表

(あて先) 八戸市立市民病院事業管理者

※病床数 500 床以上の病院との契約実績を記入

病院名	契約期間	病床数	契約内容(名称等)

上記の内容に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所 在 地

商号または名称

代表者 職氏名

㊞

※上記実績のうち、現に契約している行政財産等の貸付契約に係る契約書の写し、または業務に係る契約書の写し(契約当事者双方の名称、契約期間が記載されている部分の写し)を1件以上提出してください。

※記載欄が不足する場合は適宜追加してください。