

(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 5 0 0 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。