

## 同種業務受託実績書

商号または名称

件名			
発注者			
履行場所			
病床種別（病床数）	病床（ ）床		
	病床（ ）床		
	病床（ ）床		
契約金額	円	契約期間	年 月 日から 年 月 日まで
備考			
件名			
発注者			
履行場所			
病床種別（病床数）	病床（ ）床		
	病床（ ）床		
	病床（ ）床		
契約金額	円	契約期間	年 月 日から 年 月 日まで
備考			
件名			
発注者			
履行場所			
病床種別（病床数）	病床（ ）床		
	病床（ ）床		
	病床（ ）床		
契約金額	円	契約期間	年 月 日から 年 月 日まで
備考			