（様式第３号）

契　約　実　績　書

住　所

会社名　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 導　入　施　設　名 | 病床数 | 契約期間 |
| １ |  |  | ～ |
| ２ |  |  | ～ |
| ３ |  |  | ～ |
| ４ |  |  | ～ |
| ５ |  |  | ～ |
| ６ |  |  | ～ |
| ７ |  |  | ～ |
| ８ |  |  | ～ |
| ９ |  |  | ～ |
| 10 |  |  | ～ |
| 11 |  |  | ～ |

※公立病院（地方独立行政法人を含む）への導入実績を１件以上記載すること。