

同種業務実績調書(健康診査業務)

住 所
商号又は名称
代表者

印
平成 年 月 日現在

	医療機関名	所在地	1日あたり 健診者数	単独施設・病院併設・ 病院業務の一部として	人間ドック健診施設機能評価について		契約期間	業務内容	委託金額 (百万円/年)	人員数 (常勤換算)	その他 特記事項
					認定	認定期間					
例	小牧市民病院 健診センター	愛知県小牧市	100	病院併設	有	2015.8.22~2020.3.31	2018年4月~ 現在	健診予約受付、案内、 結果票処理等	48	11.5	問合部署 事務局健診センター 担当者 小牧 0568-76-6100
1					有・無						
2					有・無						
3					有・無						
4					有・無						
5					有・無						
6					有・無						
7					有・無						
8					有・無						
9					有・無						
10					有・無						

※ 所在地は、都道府県・市町村まで記入すること。

※ 審査対象となる実績を記入すること。「小牧市民病院医事業務及び健康診査業務委託公募プロポーザル実施要領 3 プロポーザルに参加する者の必要な資格に関する事項(6)」であるが、その逆の契約実績しかない場合であっても、それを記載することも可とする。また、実績が、愛知県、岐阜県、三重県内にはない場合は、可能な限り近隣地域の実績を記載すること。

※ 実績病院が多く、行が不足した場合は、適宜追加をすること。

※ 本様式の総提出枚数とページ番号を右下の欄に記入すること。

枚中 枚目