（様式２）

令和　　年　　月　　日

つがる西北五広域連合病院事業管理者

所　在　地

名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

受託業務実績報告書

令和５年１０月１３日に公募のあったつがる総合病院医事業務委託に係る公募型プロポーザルについて、次のとおり受託業務実績を有していることを報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 | 所在地 | 病床数 | 契約期間 |
| ※記載例○○○○病院 | 青森県○○○○市 | 400床 | 令和2年4月1日から令和5年3月31日まで |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

【記載要件】

令和５年３月３１日時点の直近５年度以内に一般病床３００床以上のDPC対象病院で、２年以上継続して医事業務を受託した業務実績を記載すること。