**履行実績報告書**

直近５年以内に青森県内の同種または類似医療施設での医事業務の履行実績を記載すること。受託実績には、下請け、労働者派遣契約は含めないこと。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病院名 | 所在地 | 病床数 | 契約期間 |
| 【記載例】〇〇クリニック | 青森県○○市 | 5床 | 令和〇年〇月〇日から現在（○年間） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |