|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （様式第２号） | | | |
| 提案者の業務（会社）概要 | | | |
| 名 　　　称 |  | | |
| 代 表 者 名 |  | | |
| 設立年月日 |  | | |
| 経歴・沿革 |  | | |
| 資　本　 金 |  | | |
| 従 業 員 数 | 名 | | |
| 本店所在地 |  | | |
| 支店・営業所数 | ヶ所（近隣の所在地　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 業 務 内 容 | （具体的に記入） | | |
| 受託実績  ※当院と 同規模以上の病院 | 全国での受託件数　　　　　　　　　　　　　　　　件 | | |
| 上記のうち近隣の受託病院 | | |
| 病院名 | 病床数 | 所在地 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |