|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　受託実績 | | | |
| 過去５年間以内に北海道内の300床以上の病院において、診療報酬請求事務を含む医事業務について３年以上の受託実績について記入 | | | |
| 施　設　名 | 病床数 | 受　託　期　間 | 従事者数  （パート） |
|  |  | 令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式３－②