**受託実績報告書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 近畿圏の医療事務業務受託実績 | | | |
| 委託元病院名 | 病床数 | 業務内容 | 受託期間  （年） |
|  |  |  | . . ～　 . .  　　　　　　　　　　　　　年間 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注１：受託期間年数には今年度（令和3年度）は含めないでください。

注２：記載のない部分がある場合、その期間について評価の対象としません。

注３：取引証明書又は契約書の写しを添付してください。