**受託実績報告書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 近畿圏の未収金回収業務受託実績 | | | |
| 委託元病院名 | 病床数 | 業務内容 | 受託期間  （年） |
|  |  |  | R . . ～　R . .  　　　　　　　　　　　　　年間 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注１：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２：取引証明書又は契約書の写しを添付してください。