

(様式9)

契約実績一覧表

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

本店の所在地

商号または名称

代表者名

印

件 名 : 福山市民病院洗濯業務委託
入札説明書第1章 3 (1) に基づく一般病床300床以上の契約実績
(事業者全体の契約実績を記載すること。)

No.	病院名	一般病床数	契約期間
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

※記載できる件数は20件を上限とする。