様式第3号

患者給食業務実績調書

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

１．患者給食業務実績総数

　病院での業務実績（全国）：　　　　　　　　　　　　　件

　山口県内病院業務実績：　　　　　　　　　件

２　導入実績の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受注年月日 | 病院名 | 病床数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 当院と同等規模もしくはそれ以上の病院の受注実績について記入してください。
* 令和５年４月時点の受注実績について記入してください。
* 「２．導入実績の概要」については、山口県内における業務委託等の実績を記入してください。