（第３号様式）

契 約 実 績 証 明 書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約の相手方（病床数） | | 契約年月日 | 契約期間 | 契約内容 |
|  | （　　　） |  |  |  |
|  | （　　　） |  |  |  |
| 例：三重県立△△△病院 | （100） | H27.4.1 | H27.4.1～H30.3.31 | 診療報酬請求事務、病院会計窓口事務、病棟クラーク事務 |

上記契約を締結し、履行したことを証明します。

令和　　　年　　　月　　　日

三重県知事　あて

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| ※審査基準日（令和２年１月１日をいう。以下同じ。）において、直前２営業年度以上の受託実績（概ね100床以上の病院で業務委託による診療報酬請求事務を継続して履行したものに限る。）を記載してください。  ※１件以上の履行がなければ企画提案コンペに参加できません。  ※契約書の写し、又は履行確認書の写し等で実績を証明する場合は、この書類の提出は必要ありません。 |