

(様式3)

業務実績証明書

平成 年 月 日

橋本市病院事業管理者 様

応募者

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

当社は、橋本市民病院物品管理業務の参加資格について、下記のとおり事業実績があることを証明します。

記

近畿圏内に病床数300床以上の総合病院で院内物品管理業務の実績を複数有すること。

施設名	電話番号