様式第２号

業　務　実　績　証　明　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

橋本市病院事業管理者　古川　健一　様

（参加者）住所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

　橋本市民病院１階外来通路床タイル貼替工事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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 病院名（所在地） | 改修工事名 | 病床数 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |
| （　　　　　　　　　　　） | 　　　床 |
| ２ |  |  |  |  |
| （　　　　　　　　　　　） | 　　　床 |
| ３ |  |  |  |  |
| （　　　　　　　　　　　） | 　　　床 |