

様式第6号

契約継続期間3年以上の病院の受託実績一覧(令和7年3月31日現在)

No.	病院名	病院住所	病床数	契約日	継続契約 年 数	備 考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

*行が不足する場合は複数頁にしてください。

令和 年 月 日
上記のとおり相違ありません。

所在地
会社名
代表者

⑨