

(第2号様式)

令和 年 月 日

実績証明書

社会福祉法人^{恩賜財団}島根県済生会江津総合病院
院長 中澤 芳夫 様

申請者 所在地
名称
代表者氏名

⑩

社会福祉法人^{恩賜財団}島根県済生会江津総合病院の医療情報システム整備支援業務に係る企画競争方式(公募型プロポーザル方式)による提案募集について、参加申請資格の2.(5)に該当する主たる実績として、下記の実績を有することを証明致します。

記

| 項 | 県名 | 病院種別 | 病床数 ※1 | 業務内容 |
|---|----|------|-----------|------|
| | | | | |

※1 現時点での許可病床数(病床の種別は問わない)を記載のこと。

以上