

(様式第3号)

会社概要

商号又は 名称				
住所又は 所在地				
代表者 氏名				
設立 年月日				
資本金				
従業員数	役員			
	正社員			
	パート・ アルバイト等			
業 務 実 績				
	病院名	契約期間	病床数	実施業務 ※
1		年 月 日から 年 月 日まで 契約継続中		施設設備運転保守管理業務 保安警備業務
2		年 月 日から 年 月 日まで 契約継続中		施設設備運転保守管理業務 保安警備業務
3		年 月 日から 年 月 日まで 契約継続中		施設設備運転保守管理業務 保安警備業務
4		年 月 日から 年 月 日まで 契約継続中		施設設備運転保守管理業務 保安警備業務
5		年 月 日から 年 月 日まで 契約継続中		施設設備運転保守管理業務 保安警備業務
6		年 月 日から 年 月 日まで 契約継続中		施設設備運転保守管理業務 保安警備業務

※本様式には会社規模（本社）を記載してください。また、該当するものに○をつけてください。