

(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	実施期間	病床数	業務
1		年 月 ～ 年 月		☐ 財務会計システム ☐ 電子決裁システム
2		年 月 ～ 年 月		☐ 財務会計システム ☐ 電子決裁システム
3		年 月 ～ 年 月		☐ 財務会計システム ☐ 電子決裁システム
4		年 月 ～ 年 月		☐ 財務会計システム ☐ 電子決裁システム
5		年 月 ～ 年 月		☐ 財務会計システム ☐ 電子決裁システム
6		年 月 ～ 年 月		☐ 財務会計システム ☐ 電子決裁システム

(様式第3号)

受託責任者（予定者）の資格等

（１）受託責任者(予定者)の氏名、役職及び年齢

(フリガナ)	
氏 名	
役職及び年齢	(歳)

（２）受託責任者(予定者)が保有する資格

※本書提出時点で取得予定のもの又は失効しているものは記載不可

資格名称	主催団体	取得年月日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

（３）受託責任者の同種業務経歴

経 歴		
病 院 名（病 床 数）	従事内容	従事期間
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月