**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 | | | | | |
| 番号 | 病院名 | | 契約期間 | | 病床数 |
|
| １ |  | | 年　　　　月　　　　日から  　　　　　年　　　　月　　　　日まで  　　　　　契約継続中 | |  |
| ２ |  | | 年　　　　月　　　　日から  年　　　　月　　　　日まで  　　　　　契約継続中 | |  |
| ３ |  | | 年　　　　月　　　　日から  年　　　　月　　　　日まで  　　　　　契約継続中 | |  |