**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 |  |