

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	備考
1				

業務実績については上記に相違ありません。

所在地
商号又は名称
代表者氏名

印