様式第2号

**院内保育運営業務に関する履行実績証明書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （提出者） | 所在地 |  |
|  | 商号また名称 |  |
|  | 代表者職氏名 |  | 印 |

下記のとおり病院の院内保育運営業務を受託した実績があります。

|  |  |
| --- | --- |
| 院内保育所名称 |  |
| 対象病院の名称 |  |
| 履行場所（住所） |  |
| 履行期間 | 令和　　　年　　　月　　　日から令和　　　年　　　月　　　日まで |
| 病床数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　床 |
| 契約解除の有無 | □有　　　　　　□無　　　（該当欄にチェック） |

注）受託業務の契約書の写しを添付すること。

上記のとおり履行したことを証明する。

　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 |  |  |
| 病院名 |  |  |
| 代表者氏名 |  | 印 |
|  |  |  |
| ご担当部署 |  |  |
| ご担当者氏名 |  |  |