

様式 2

ブランチラボ契約実績調書

年 月 日

(宛先)

社会福祉法人^{思賜}済生会支部

奈良県済生会

支部長 今川 敦史 殿

(申請者)

所在地

名称

代表者

印

2013年4月1日以降に、病床数150床以上の規模を有する医療機関において、ブランチラボにおける検体検査業務を2年間以上継続して受託した主な実績は以下のとおりです。

病院名	
病床数	床
契約期間	年 月 日～ 年 月 日
検査項目数	項目

病院名	
病床数	床
契約期間	年 月 日～ 年 月 日
検査項目数	項目

病院名	
病床数	床
契約期間	年 月 日～ 年 月 日
検査項目数	項目

* 記載した実績について、これを証するものとして契約書の写し（頭書部分）と業務の概要、当該病院施設の病床数を把握できる書類を添付すること。