（別記様式４）

病院情報システム導入・更新の業務実績調書

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 件　名 | 発注者 | 履行期間 | 病床数 | 導入・更新 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※ 過去10年間（平成26年度以降）における病床数100床以上の医療機関での導入・更新実績を記入してください。