【様式３】

**類似業務実績書**

事業者名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 業務名 |  |
| 病院名（病床数） | （　　　床） |
| 業務期間 | 平成・令和　　年　　月　　日～平成・令和　　年　　月　　日 |
| 業務内容 |  |
| ② | 業務名 |  |
| 病院名（病床数） | （　　　床） |
| 業務期間 | 平成・令和　　年　　月　　日～平成・令和　　年　　月　　日 |
| 業務内容 |  |
| ③ | 業務名 |  |
| 病院名（病床数） | （　　　床） |
| 業務期間 | 平成・令和　　年　　月　　日～平成・令和　　年　　月　　日 |
| 業務内容 |  |
| ④ | 業務名 |  |
| 病院名（病床数） | （　　　床） |
| 業務期間 | 平成・令和　　年　　月　　日～平成・令和　　年　　月　　日 |
| 業務内容 |  |
| ⑤ | 業務名 |  |
| 病院名（病床数） | （　　　床） |
| 業務期間 | 平成・令和　　年　　月　　日～平成・令和　　年　　月　　日 |
| 業務内容 |  |

※元請として契約した業務について、新しい年度の実績から５件以内で記入すること。なお、登米市民病院（198床）と同規模病院または宮城県内、東北地方における自治体での業務実績があれば優先して記入すること。

※確認資料として、業務名、契約金額、契約期間、発注者、受注者が確認できる契約書等の写しを添付すること。