

# 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



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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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



ご 担 当 部 署  
ご 担 当 者 氏 名