

【様式4】

研修受託実績調書

法人等名 _____

年 月 日 現在

No.	契約相手方 (病床数 床)	契約期間 年 月 ～ 年 月	業務内容	契約金額 (千円)
1	(病床数 床)	年 月 ～ 年 月		
2	(病床数 床)	年 月 ～ 年 月		
3	(病床数 床)	年 月 ～ 年 月		
4	(病床数 床)	年 月 ～ 年 月		
5	(病床数 床)	年 月 ～ 年 月		
6	(病床数 床)	年 月 ～ 年 月		
7	(病床数 床)	年 月 ～ 年 月		
8	(病床数 床)	年 月 ～ 年 月		
9	(病床数 床)	年 月 ～ 年 月		
10	(病床数 床)	年 月 ～ 年 月		

※本委託業務と同等、又は類似業務の受託実績を記載してください。(過去3年以内)

※病床数は、契約日における病床数を記入してください。