参加申請書

　令和　　年　　月　　日

奈良県総合医療センター

院長　松山　武 殿

（所在地）

（商号又は名称）

（代表者職氏名）　　　　　　　　 印

「奈良県総合医療センター床頭台展示会」への参加を申請します。

この申請書の記載事項について、事実と相違ないことを誓約します。

【担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| 役職 |  |
| (フリガナ)  氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| E-mailアドレス |  |

実績一覧表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 契約期間 | 病院名 | 病床数(注４) | 業務概要 |
| 例 | ○年○月○日  ～  ○年○月○日 | ○○総合医療センター | ５００床 |  |
| １ | ～ |  | 床 |  |
| ２ | ～ |  | 床 |  |
| ３ | ～ |  | 床 |  |
| ４ | ～ |  | 床 |  |
| ５ | ～ |  | 床 |  |

（注１）直近3年間で300床以上の病院に床頭台を導入した実績であること。

（注２）契約期間が直近の案件から順に記入してください。

（注３）業務を実施した証として、契約書等の写しを提出してください。

（注４）病床数は受託時の病床数を記入してください。