

実績報告書

令和 年 月 日

地方独立行政法人大阪市民病院機構理事長 様

住所又は事業所所在地

商 号 又 は 名 称

氏名又は代表者氏名 印

実績報告書

病院内の食堂営業（100 席以上）について、３年以上の運営実績があること。				
① （医療機関名）				
（所 在 地）				
（食堂の席数）				席
（運営期間）		年	月～	年 月
② （医療機関名）				
（所 在 地）				
（食堂の席数）				席
（運営期間）		年	月～	年 月
③ （医療機関名）				
（所 在 地）				
（食堂の席数）				席
（運営期間）		年	月～	年 月

注1) 3件以上の実績がある場合は、任意に選んで記入すること。

注2) 運営期間が複数ある場合は、直近の期間を記入すること。