様式3

契約実績調書

（あて先）
地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター
理事長　河野　陽一　　様

所在地
商号又は名称
代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

業務名：東千葉メディカルセンター検査試薬・消耗品調達業務
下記のとおり相違ありません。

業務名	発注機関名	契約金額	契約年月日	備考
○○○○	○○○○病院	○○○○円	令和○○年○○月○○日	

※入札参加資格の要件（別紙「入札実施要領4入札参加資格（3）」）に該当する契約を最低2件以上を記入すること。
※契約相手方の承諾が得られない場合等は発注機関名は記入しなくてもよい。
※契約書の写し等、上記内容を証明するものを添付すること。（発注機関名は塗りつぶしてもよい）