（様式第２号）

医療機関概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　　称 |  | | |
| 所 在 地 | 〒　　　- | | |
| 職員数 | 名 | | |
| 業務内容 |  | | |
| 類似事業等の実施に関する近年の主な実績 | | | |
| 事業の名称 | | 発注者 | 年度 |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| その他 ＰＲ事項など | | | |
|  | | | |

※　医療機関案内のパンフレットがある場合は、１部添付してください。

※　様式は適宜変更して差し支えありませんが、記載内容は上記に準じたものとしてください。