（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。