　　印

[別紙様式２]

業　務　実　績　証　明　願

令和　　年　　月　　日

（委託者）

　　　　　　　　　　　　　　様

（受託者）

住　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　 　　印

（担当者　　　　　　　　　 　　　）

　仙台市立病院が行う一般競争入札参加申請のため必要ですので，下記業務を誠実に履行したことを証明願います。

|  |
| --- |
|  |

業　務　実　績　証　明　書

令和　　年　　月　　日

（受託者）

　　　　　　　　　　　　　　様

（証明者）

住　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

（担当者　　　　　　　　　　　　　 　）

（電話番号　　　　　　　　　　　 　　）

（FAX番号　　　　　　　　　　　　 　）

　下記業務を誠実に履行したことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名称 |  |
| 履行場所 |  |
| 履行期間 | 平成 年 月 日から 平成 　年　 月　 日まで（完了・履行中）  平成 年 月 日から 平成 　年　 月　 日まで（完了・履行中）  平成 年 月 日から 平成 　年　 月　 日まで（完了・履行中） |
| 業務概要 | 病床数　　　　床 |