（様式７）

受託業務実績

　　年　　月　　日

藤枝市立総合病院

病院事業管理者　　毛利　博　様

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約件名 | | 藤枝市立総合病院医事業務委託 | | | | |
| 平成３０年～令和２年度において２００床以上の病院で、DPC対象病院における医事業務実績。ただし、２年以上継続して外来及び入院会計請求事務を受託していること。 | | | | | | |
| № | 医療機関名 | | システム名 | 病床規模 | 契約期間 | 受託業務内容 |
| １ |  | |  |  |  |  |
| ２ |  | |  |  |  |  |
| ３ |  | |  |  |  |  |
| ４ |  | |  |  |  |  |
| ５ |  | |  |  |  |  |
| ６ |  | |  |  |  |  |
| ７ |  | |  |  |  |  |
| ８ |  | |  |  |  |  |
| ９ |  | |  |  |  |  |
| 10 |  | |  |  |  |  |

※簡潔に記載すること。