様式3

**業務経歴書**

過去10年以内に受注した500床以上の病院での電子カルテシステムを含む病院システム更新に係る支援業務の実績を記入すること。(最大10件まで)

※実績件数は評価対象となる為、すべての実績を記載すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 業務名称 |  | | |
| 発注者 |  | 病床数 |  |
| 電子カルテベンダー |  | | |
| 業務期間 |  | | |
| 業務の概要 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 業務名称 |  | | |
| 発注者 |  | 病床数 |  |
| 電子カルテベンダー |  | | |
| 業務期間 |  | | |
| 業務の概要 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 業務名称 |  | | |
| 発注者 |  | 病床数 |  |
| 電子カルテベンダー |  | | |
| 業務期間 |  | | |
| 業務の概要 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | 業務名称 |  | | |
| 発注者 |  | 病床数 |  |
| 電子カルテベンダー |  | | |
| 業務期間 |  | | |
| 業務の概要 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | 業務名称 |  | | |
| 発注者 |  | 病床数 |  |
| 電子カルテベンダー |  | | |
| 業務期間 |  | | |
| 業務の概要 |  | | |

様式3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | 業務名称 |  | | |
| 発注者 |  | 病床数 |  |
| 電子カルテベンダー |  | | |
| 業務期間 |  | | |
| 業務の概要 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 7 | 業務名称 |  | | |
| 発注者 |  | 病床数 |  |
| 電子カルテベンダー |  | | |
| 業務期間 |  | | |
| 業務の概要 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8 | 業務名称 |  | | |
| 発注者 |  | 病床数 |  |
| 電子カルテベンダー |  | | |
| 業務期間 |  | | |
| 業務の概要 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9 | 業務名称 |  | | |
| 発注者 |  | 病床数 |  |
| 電子カルテベンダー |  | | |
| 業務期間 |  | | |
| 業務の概要 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 10 | 業務名称 |  | | |
| 発注者 |  | 病床数 |  |
| 電子カルテベンダー |  | | |
| 業務期間 |  | | |
| 業務の概要 |  | | |