

(様式3)

年 月 日

医薬品卸業務実績一覧

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部
神奈川県済生会
支部長 赤星 透 殿

住所（所在地）
氏名（法人名）
（代表者名）

印

標記の件につきまして、下記の内容に相違ないことを証明いたします。

- (1) 医薬品卸総受託件数（現在継続受託中の実績のみ記載、システムのための提供等は含めない）

① 医薬品の納品実績総数	件
--------------	---

- (2) 医療材料等の物流管理業務に係る年間売買実績明細（一般病床500床以上）

現在継続受託中の実績のうち、総病床数を基準として上位10件までを記載すること。

No	病院名	総病床数	開始年月	特記事項 (他受託業務等)
			医薬品の卸業務	
1		床	年 月～	
2		床	年 月～	
3		床	年 月～	
4		床	年 月～	
5		床	年 月～	
6		床	年 月～	
7		床	年 月～	
8		床	年 月～	
9		床	年 月～	
10		床	年 月～	