様式４の別紙

他施設運営状況（400床以上）

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名（所在地） | 他施設受託実績（400床のみ記載してください。） |
| 病床数 | 直近契約期間 | 備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※複数の場合はコピーしてください

（　　　　頁／　　　　頁）