

令和 年 月 日

地方独立行政法人広島市立病院機構 理事長 様
(広島市立安佐市民病院)住 所
会 社 名
代表者名 _____ 印

履 行 確 認 書

下記賃貸借の履行状況の確認をお願い致します。

件 名	広島市立安佐市民病院陰圧維持管理装置賃貸借 (単価契約)
対 象 機 器	陰圧維持管理装置 (ケーシーアイ (株) 製)
履 行 場 所	広島市立安佐市民病院
契 約 期 間	令和 2年 4月 1日 ~ 令和 3年 3月31日

【履行内容】

履 行 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
履 行 内 容	陰圧維持管理装置 賃貸借 賃貸借料 円/日 (消費税込) × 日 = 円

【病院確認】

賃貸借の履行を確認しました。(令和 年 月 日)

発注確認

検査員	係	用度係長	総務課長