

年 月 日

地方独立行政法人広島市立病院機構理事長 様
(広島市立広島市民病院)

住 所

会 社 名

代表者名

印

委託業務履行確認書

下記委託業務の履行状況の確認をお願いいたします。

業 務 名
対象機器
設置場所
受託期間 年 月 日 ~ 年 月 日

【履行内容】

履行期間 年 月 日 ~ 年 月 日
履行内容

【病院確認】

設置先確認

検 査 員			

年 月 日 確認