

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
(広島市立リハビリテーション病院)住 所
会 社 名
代表者名 _____ 印

委託業務履行確認書

下記受託業務を実施しましたので報告します

業 務 名
対象機種
設置場所
受託期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

【履行内容】

履行期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
履行内容

【病院確認】

設置先確認

検査員			

令和 年 月 日 確認