

供	係	係 長	総務課長
覧			

別紙のとおり日数を確認しました。

令和 年 月 日

業 務 実 施 報 告 書

地方独立行政法人広島市立病院機構理事長 様

代表者 _____ 印

令和 年 月分陰圧維持管理装置の賃貸借業務を下記のとおり実施したので
報告します。

別紙の通り

患者 ID	患者氏名	病棟	処置日数
			日
			日
			日
			日
			日
			日
合計			日