（様式６）

同　種　業　務　の　実　施　実　績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 医療情報ネットワークの名称 | 導入期間 | 運用開始年月 | 内容・特徴  （簡潔に） |
| １ |  | 年　　月から  　　年　　月まで | 年　　月  運用開始 |  |
| ２ |  | 年　　月から  　　年　　月まで | 年　　月  運用開始 |  |
| ３ |  | 年　　月から  　　年　　月まで | 年　　月  運用開始 |  |

【記入上の注意事項】

　契約の守秘義務がある場合は、公開できる範囲で記載すること。  
（例：人口○千人の都道府県、市町村など）

※実績を証明できる書類（契約書等）の写しを添付すること。