

(様式3)

## 業務実績証明書

令和 年 月 日

北九州市立病院機構 理事長 様

応募者

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

当社は、令和5年3月8日付で公募のあった北九州市立医療センター物販店設置・運営等事業の参加資格について、下記のとおり事業実績があることを証明します。

### 記

過去10年間に於いて、医療機関において3年以上継続して物販店の運営を行った実績があること

店舗名（運営場所等）	運営期間