様式5

会社の概要及び実績等

(1) 会社の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 経歴・沿革 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 | 役員(又は個人事業主) |  |
| 正社員(又は専従者) |  |
| ﾊﾟｰﾄ･ｱﾙﾊﾞｲﾄ等 |  |
| 本社所在地 |  |
| 支店・営業所数 |  |
| 本業務を管轄する支店・事業所等所在地 | 名　称 | 所在地 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 業務内容 |  |
| 経営方針等 |  |

(2) 業務受注実績

過去3年間（現在継続中のものを含む）の業務受注実績病院について記載すること。

※記載欄が不足する場合には別添として構わない（任意様式でも可）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | 病院名 | 所在地 | 病床数 | DPC導入の有無 | 電子ｶﾙﾃ導入有無 | 契約期間 | 業務内容 | 備考 |
| (記載例) | ○○病院 | 北海道○○市 | ○○○床 | 有 | 有 | 平成○年○月～平成○年○月 | 外来受付、外来会計、診療報酬請求 |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |  |

(3)　統括管理責任者の職歴等

本業務に係る統括管理責任者の業務実績について記載すること。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 年齢 | 才 | 実務経験年数 | 年 |
| 資格等 | □医療情報技師（日本医療情報学会認定）□診療情報管理士（四病院団体協議会認定）□その他・・・ |
| 業務管理実績 | 病院名（病床数） | （　　　　床） |
| 業務期間 | 年　　月　～　　　　年　　月 |
| 病院名（病床数） | （　　　　床） |
| 業務期間 | 年　　月　～　　　　年　　月 |
| 病院名（病床数） | （　　　　床） |
| 業務期間 | 年　　月　～　　　　年　　月 |
| 病院名（病床数） | （　　　　床） |
| 業務期間 | 年　　月　～　　　　年　　月 |
| 病院名（病床数） | （　　　　床） |
| 業務期間 | 年　　月　～　　　　年　　月 |
| 病院名（病床数） | （　　　　床） |
| 業務期間 | 年　　月　～　　　　年　　月 |
| 病院名（病床数） | （　　　　床） |
| 業務期間 | 年　　月　～　　　　年　　月 |
| 病院名（病床数） | （　　　　床） |
| 業務期間 | 年　　月　～　　　　年　　月 |

(4)　副統括管理責任者の職歴等

本業務に係る副統括管理責任者の業務実績について記載すること。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  氏名 |  | 年齢 | 才 | 実務経験年数 | 年 |
| 資格等 | □医療情報技師（日本医療情報学会認定）□診療情報管理士（四病院団体協議会認定）□その他・・・ |
| 業務管理実績 | 病院名（病床数） | （　　　　床） |
| 業務期間 | 年　　月　～　　　　年　　月 |
| 病院名（病床数） | （　　　　床） |
| 業務期間 | 年　　月　～　　　　年　　月 |
| 病院名（病床数） | （　　　　床） |
| 業務期間 | 年　　月　～　　　　年　　月 |
| 病院名（病床数） | （　　　　床） |
| 業務期間 | 年　　月　～　　　　年　　月 |
| 病院名（病床数） | （　　　　床） |
| 業務期間 | 年　　月　～　　　　年　　月 |
| 病院名（病床数） | （　　　　床） |
| 業務期間 | 年　　月　～　　　　年　　月 |
| 病院名（病床数） | （　　　　床） |
| 業務期間 | 年　　月　～　　　　年　　月 |
| 病院名（病床数） | （　　　　床） |
| 業務期間 | 年　　月　～　　　　年　　月 |