

営業実績報告書

令和 年 月 日

公立大学法人大阪 理事長 様

住所又は
事務所所在地
商号又は名称
代表者職氏名

印

大阪公立大学医学部附属病院デジタルサイネージ等設置運営事業 事業者募集
の参加資格として、次のとおり報告します。

	所在地	設置場所	設置 台数	事業期間
例	大阪市〇区〇町〇 番地	〇〇病院	〇台	平成〇年〇月～ 令和〇年〇月
1				
2				
3				
4				
5				

平成27年度から応募申込時までの、病院における、デジタルサイネージ設置運営事業
（自らが管理・運営するものに限る。）の1施設以上の設置実績を記入してくださ
い。
（うち1件について、記載した実績内容を証するものとして契約書等の写しを添
付してください。）